

**DISEÑO DE UN MODELO DE ADMINISTRACIÓN PARA UN HOGAR
GERONTOLÓGICO – CASO HOGAR GERONTOLÓGICO MERCY**

MARCOS YAIR VELA PULIDO

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA
FACULTAD DE EDUCACIÓN PERMANENTE Y AVANZADA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE EMPRESAS
BOGOTÁ D.C.
2017**

**DISEÑO DE UN MODELO DE ADMINISTRACIÓN PARA UN HOGAR
GERONTOLÓGICO – CASO HOGAR GERONTOLÓGICO MERCY**

MARCOS YAIR VELA PULIDO

**Monografía para optar por el título de Especialista en
Gerencia de empresas**

**Orientador
RAFAEL VARGAS BARRERA
Master en Finanzas**

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMERICA
FACULTAD DE EDUCACIÓN PERMANENTE Y AVANZADA
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE EMPRESAS
BOGOTÁ D.C.
2017**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Director de la Especialización

Firma del Calificador

Bogotá, D.C., Agosto de 2017

DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD

Presidente de la Universidad y Rector del Claustro

Dr. Jaime Posada Díaz

Vicerrector de Desarrollo y Recursos Humanos.

Dr. Luis Jaime Posada García-Peña

Vicerrectora Académica y de Posgrado

Dra. Ana Josefa Herrera Vargas

Secretario General

Dr. Juan Carlos Posada García Peña

Decano Facultad de Especialización Permanente y Avanzada

Dr. Luis Fernando Romero Suárez

Director Especialización en Gerencia de Empresas

Dr. Luis Fernando Romero Suárez

Las directivas de la Universidad de América, los jurados calificadores y el cuerpo docente no son responsables por los criterios e ideas expuestas en el presente documento. Estos corresponden únicamente a los autores.

DEDICATORIA

En primer lugar a mi madre, que siempre está a mi lado apoyándome, generándome confianza, a mi madrina la cual es un respaldo fundamental en mi vida y mis proyectos, a mi padre el cual nunca deja de creer en mí.

A toda mi familia que siempre me apoyo y confió en mi para poder terminar esta nueva etapa de manera exitosa.

A todos los que fueron parte de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a mi madre, Mercedes Pulido, la cual siendo la directora del hogar gerontológico Mercy, me brindo toda la información necesaria para poder realizar este proyecto, por su apoyo y disposición.

Agradezco al asesor de este proyecto de grado, Rafael Vargas, su disposición, recomendaciones y otros, a Natalia Moreno la cual fue fuente de inspiración, ayudándome en parte a terminar este trabajo y a todos los demás que permitieron que este proyecto sea exitoso.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	14
OBJETIVOS	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACION	17
3. DELIMITACION Y ALCANCE	18
4. MARCO TEORICO	19
4.1 GERONTOLOGIA	19
4.1.1 Definiciones Básicas	19
4.1.2 Evolución De La Gerontología	20
5. DISEÑO METODOLOGICO	22
6. HOGARES GERONTOLOGICOS	23
6.1 SERVICIOS	23
6.2 CLIENTES	24
6.3 DIFICULTADES	
7. MARCO LEGAL	27
8. RECURSOS HUMANOS EN UN HOGAR GERONTOLÓGICO	28
9. TIPOS DE EMPRESA	33
10. CASO: HOGAR GERONTOLÓGICO MERCY	37
10.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	38
10.2 RECURSOS HUMANOS	39
10.3 TIPO DE SERVICIO	46
10.3.1 Actividad Física	46
10.3.2 Actividades Recreacionales	47
10.3.3 Alimentación	47
11. ESTADO FINANCIERO	50
11.1 INVERSION	50
11.2 CREDITO HIPOTECARIO	50
11.3 NOMINA	52
11.4 COSTOS Y GASTOS	52
11.5 INGRESOS	52

11.6 ESTADO DE RESULTADOS	53
12. CONCLUSIONES	54
13. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFIA	56

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1. Elementos de una empresa.	pág. 34
Grafica 2. Organigrama.	39

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Notas de enfermería parte 1.	40
Tabla 2. Notas de enfermería parte 2.	41
Tabla 3. Formato de ingreso de los pacientes.	42
Tabla 4. Formato de egreso de los pacientes.	44
Tabla 5. Control de medicamentos.	45
Tabla 6. Alimentación.	48
Tabla 7. Inversión.	50
Tabla 8. Tabla de amortización del crédito.	51
Tabla 9. Tabla de amortización anualmente.	51
Tabla 10. Nomina.	52
Tabla 11. Costos.	52
Tabla 12. Gastos.	52
Tabla 13. Estado de resultados valores en miles,	53

GLOSARIO

ADMINISTRAR: actividad a través de la cual una persona o grupo de personas, ejercen orden y organización usualmente en una organización.

CONTROL: es el proceso de medición de resultados de lo ejecutado, comparándolo siempre con la planeación y metas propuestas.

COSTO: recursos sacrificados que se capitalizan con el fin de lograr un objetivo específico.

GASTO: recursos que se utilizan con el fin de lograr un objetivo específico o un beneficio y no se capitalizan.

GERIATRIA: rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades de la vejez y de su tratamiento.

GERONTOLOGIA: ciencia que trata de la vejez y de los fenómenos que la caracterizan.

HOGAR GERONTOLOGICO: centro dedicado al cuidado de personas de tercera edad.

INVERSION: Es la aplicación de los recursos económicos.

ORGANIZACIÓN: ente económico o empresa. Función administrativa que consiste en desarrollar una estructura de las tareas a realizar para lograr los objetivos y metas e identificar las tareas estructurales con individuos específicos (cargos) mediante la asignación de autoridad y responsabilidad.

ORGANIZAR: es el proceso que tiene que ver con todo respectos a las tareas, este decide quien las hará, como y demás.

PLANIFICAR: es el proceso el cual empieza con la visión de la empresa, donde se fijan los objetivos, las políticas y estratégicas, para alcanzar metas deseadas.

SENIL: perteneciente o relativo a la persona de avanzada edad en la que se advierte su decadencia física.

UTILIDAD NETA: valor residual de los ingresos de una entidad lucrativa, después de haber disminuido sus costos y gastos relativos reconocidos en el estado de resultados durante un periodo contable.

RESUMEN

Esta monografía consta de diferentes partes, la primera hace referencia a las definiciones generales de las palabras claves y la evolución de la gerontología en la historia humana. La segunda parte se basa en la descripción de los hogares gerontológicos, clientes de estos, enfermedades más comunes y el trato especial que estos deben tener. La tercera parte hace referencia a las leyes las cuales se deben tener en cuenta en Bogotá para los hogares gerontológicos. La cuarta parte se enfoca en los recursos humanos de los hogares, explicando las funciones de cada persona en el equipo de trabajo. La quinta parte, tienen un enfoque totalmente diferentes hasta aquí se venía trabajando sobre gerontología, en esta parte ya el enfoque es administrativo, hablando de los tipos de empresa.

Por último, se encuentra el caso del hogar gerontológico Mercy, en la cual se encuentra los servicios que este presta, como mejorarlos, las funciones del equipo de trabajo, protocolos propuestos para mejoramiento del hogar y el estudio económico de la implementación de una segunda sede.

Palabras claves: Gerontología, administración, envejecimiento, hogar gerontológico.

INTRODUCCIÓN

El hogar gerontológico Mercy, se identifica como una pequeña empresa, donde se presta el servicio de cuidado y calidad de vida para personas mayores, este cuenta con una misión, visión, objetivos, organigrama, entre otros elementos esenciales, pero la mayoría no están bien diseñados para esta empresa.

Esta empresa no cuenta con el sistema de gerencia adecuada, debido a la creencia de la directora, la cual supone que la inversión de tiempo y dinero en la creación e implementación de un sistema para la mejora de toma de decisiones es solo un gasto.

Al no implementarse un sistema adecuado de administración en el hogar gerontológico Mercy, se pierde el potencial del negocio, reduciendo así los clientes y los ingresos.

Al implementar un modelo de administración, mejorara la eficiencia y la eficacia de hogar gerontológico, aumentando su valor y la cantidad de clientes y mejorando la toma de decisiones

El hogar gerontológico Mercy nace aproximadamente unos 10 años atrás, por la emprendedora Mercedes pulido, el cual en el momento cuenta con aproximadamente unos 15 adultos mayores, 4 enfermeras, personal de aseo y de cocina.

Al crear un plan de organización para el hogar gerontológico Mercy, se adoptara un mercado el cual se está ignorando que su demanda está en aumento constantemente y la oferta es baja relativamente, se crearon protocolos para que el hogar funcione de una mejor manera.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un plan de administración y organización eficiente para el hogar gerontológico Mercy el cual se pueda aplicar en la actualidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir los servicios de los hogares gerontológicos.
- Conocer la problemática del manejo de las personas de la tercera edad.
- Analizar las diferentes funciones del personal de un hogar geriátrico, creando protocolos para facilitar la organización de sus responsabilidades.
- Realizar un plan de organización, dirección y control para el hogar gerontológico Mercy.
- Hacer un estudio económico de la implementación de una segunda sede del hogar gerontológico Mercy.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La implementación de un plan de administración en organizaciones como los hogares gerontológicos es indispensable para la mejora de la toma de decisiones en estos tipos de empresa.

El hogar gerontológico Mercy, se identifica como una pequeña empresa, dirigida por Mercedes Pulido Moreno, el negocio de los hogares gerontológicos ha ido en aumento desde hace unos veinte años, la falta de organización en la documentación y registro de los pacientes del hogar permiten que clientes potenciales no se fijen o no les agrade la empresa, disminuyendo las ganancias.

Al describir los servicios de los hogares gerontológicos, el personal tendrá más claro sus funciones y responsabilidades dentro de la empresa.

La falta de un estudio económico de una segunda sede, no permite avanzar a la empresa por el miedo al fracaso u otros.

2. JUSTIFICACION

Las tasas de mortalidad cada vez se reducen más, esto es debido al aumento de los productos y estudios que se hacen en el sector de salud, en consecuencia la demanda en los hogares gerontológicos ha ido creciendo, pero encontrar un hogar gerontológico en Bogotá que sea de calidad y con un precio justo, es complicado a la fecha actual.

La falta de un modelo administrativo en el hogar Mercy, produce una falta de interés en el público, reduciendo a la vez la cantidad de clientes, según Ramírez¹ es necesaria la formación y capacitación en el mundo de la administración. Que todos los administradores son importantes y deben contribuir a la generación de una actividad empresarial fuerte y próspera, el perfil de un administrador debe ser un líder creativo y emprendedor, propulsor del desarrollo, deben ser conscientes de la misión de la empresa y ser totalmente solidarios con el que hacer de nuestra sociedad.

Al no tener un estudio económico de la implementación de una segunda sede, se genera miedo e incertidumbre en la inauguración de esta, perdiendo ganancias potenciales.

¹ RAMÍREZ, Cardona. Fundamentos de administración. Bogotá: Ecoe ediciones, 2010. p. 25.

3. DELIMITACIÓN

La propuesta del diseño del modelo administrativo para el hogar gerontológico, se genera a razón de la necesidad de aplicarlo lo antes posible al hogar gerontológico Mercy, ubicado en la ciudad de Bogotá, con el objetivo de reducir costos y aumentar los ingresos con prontitud, sin embargo se busca con esta investigación crear protocolos y otros que también puedan ser de ayuda para distintos hogares gerontológicos.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 GERONTOLOGÍA

4.1.1 Definiciones Básicas

Según Millán² la Gerontología se puede definir como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, tanto biológicos como psicológicos, teniendo en cuenta, además, su evolución histórica y los factores referidos a la salud de la persona mayor, englobando de estas maneras varias disciplinas que la van a enriquecer. La palabra gerontología tiene un origen griego y está formado por dos elementos: geronto, que significa anciano o viejo y logia, que quiere decir, estudio o ciencia; etimológicamente, entonces, la gerontología hace referencia al estudio de del envejecimiento y de la vejez.

El paciente gerontológico se refiere normalmente a la persona objeto de atención de esta ciencia, casi siempre superan la edad de 65 años, pero el criterio cronológico no es el único importante, Millán³ hace alusión a cuatro aspectos para definir los pacientes gerontológicos, el biológico, el psíquico, los sociales y los funcionales.

Como lo considera Sánchez⁴, el envejecimiento es un proceso donde ocurren cambios a través del ciclo de la vida, el cual es natural, gradual, de transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, la cual tiene distintas perspectivas, una de estas es la cronológica la cual la definición de la vejez es a base de los años vividos de una persona, esta no siempre está relacionada con la salud mental de la persona. El envejecimiento biológico hace referencia a los cambios físicos que afectan el rendimiento del cuerpo humano más específicamente al sistema de órganos tales como los pulmones, corazón entre otros. El envejecimiento psicológico trata sobre los cambios que ocurren en los procesos de percepción y sensoriales que afectan el funcionamiento mental. El envejecimiento social se refiere a los hábitos sociales. Todas estas están relacionadas en la vida de las personas de tercera edad. Se hace hincapié en el aumento acelerado en la expectativa de vida de las personas, y de la población mundial en tan corto tiempo, esto trae consigo necesidades tales como la adaptación de lugares de residencia para las personas de tercera edad.

² MILLÁN CALENTI, José Carlos. Principios de geriatría y gerontología. España: McGraw-Hill, 2006. p. 3.

³ *Ibíd.*, P. 10.

⁴ SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Delia. Gerontología social. Argentina: Espacio Editorial, 2005. p. 33-36.

La principal razón del hogar gerontológico es ofrecer calidad de vida a los residentes de tercera edad, como dice Varela⁵, el término calidad de vida se considera intensamente personal e inconstante. Es así que la mayoría de las personas se sienten capaces de hablar sobre su propia calidad de vida pero es complicado determinar que es calidad de vida para otros. Quizás se deba a la diferencia de creencias, experiencias, entre otros. Sin embargo hay aspectos básicos que forman partes de la felicidad de la mayoría de personas los cuales si se pueden moldear y manejar para dar un mejor servicio.

4.1.2 Evolución De La Gerontología

El estudio de la vejez es relativamente reciente, llegar a la vejez nunca ha sido muy agradable para la sociedad, debido a la fragilidad que toma el cuerpo, las enfermedades que se van adquiriendo, la dependencia de otras personas como los hijos, entre otros, aunque se compensa con la experiencia y conocimiento que se ha obtenido con el paso de los años, el vivir durante bastante tiempo es algo anhelado por muchas personas.

Según Varela⁶ la geriatría como disciplina, y atendiendo a su definición, nació en las primeras décadas del siglo XX. La expectativa de vida del hombre prehistórico es calculada alrededor de los veinte años. Esta expectativa cambió muy poco a lo largo de miles de años. Recién en 1900, la expectativa de vida promediaba los 40 años y, prácticamente, durante el siglo XX se había duplicado. Debido a este aumento de expectativa de vida, a parecen enfermedades y serios problemas de salud que no se habían visto o que se veían muy ocasionalmente, entre estos se encuentra el Parkinson, la demencia senil, la incontinencia urinaria, y muchos más, como consecuencia se crea la geriatría.

Varela⁷ describe brevemente la historia de la gerontología y geriatría, según el estudio realizado indican que en 1914, Nascher publicó su libro *Geriatrics: The Disease of Old Age and their Treatment* en el que se ocupó de los aspectos médicos del envejecimiento.

En 1922, Stanley Hall (1846-1924) publicó *Senescence*, un estudio a gran escala sobre la naturaleza psicológica geriátrica. La Geriatría inicial fue solamente asistencial y luego de un largo proceso, adquirió el carácter de interdisciplinario.

⁵ VARELA PINEDO, Luis. Principios de Geriatría y Gerontología. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005. p. 63–66.

⁶ *Ibíd.*, P. 94.

⁷ *Ibíd.*, P. 6-8.

En Inglaterra, la doctora Warren, (1897-1960), introdujo notables innovaciones en los cuidados de enfermería para los ancianos, especialmente para aquellos con secuelas de accidentes cerebrovasculares.

En 1942 se fundó la Sociedad Norteamericana de Geriatria.

En 1950, en Lieja, Bélgica, se llevó a cabo el Primer Congreso Internacional organizado por la Sociedad Internacional de Gerontología. Los doce países fundadores fueron Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Italia, Holanda, España, Suecia, Suiza y los Estados Unidos de Norteamérica.

Latinoamérica no estuvo ausente en lo que respecta al movimiento tendiente a mejorar la salud de los ancianos que se estaba produciendo en los países desarrollados. Así, en 1950, en México se fundó la Sociedad Mexicana de Geriatria; y, en 1951 fueron fundadas la Asociación Mexicana de Gerontología y la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria.

El incremento de la población y el cambio en la estructura familiar, especialmente de los países desarrollados, que consistió en una tendencia a formar familias nucleares o monofamiliares, llevó a la necesidad de establecer las llamadas residencias geriátricas o establecimientos donde alojar a las personas de tercera edad.

En 1948, J.H. Sheldon enfatizó sobre la importancia de las caídas en los ancianos en su obra *Social Medicine for Old Age*. En 1957, Paul Niehan dio a conocer su terapia celular para el rejuvenecimiento. Anna Asian también popularizó la novocaína (Gerovital) con el mismo fin. Al igual que con otros tratamientos y tendencias, el tiempo se encargaría de demostrar la ineficacia de dichas terapias. También durante la década de 1970 se desarrolló la medicina de rehabilitación y se fomentó el debate sobre la integración de los ancianos. Y, se crearon diversos organismos públicos y privados con la finalidad de promover la actividad de los ancianos y de defender sus intereses.

En 1982, el geriatra norteamericano Thomas Sabin propugnó una serie de medidas tendientes a retardar la evolución de varios procesos crónicos que afectan a los ancianos.

A fines de 1982, el Programa Regional de Salud de los Ancianos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se estableció en conformidad a las Reuniones que solicitaban una especial atención al rápido envejecimiento de la población y de esta manera facilitar el cumplimiento del Plan de Acción Internacional emanado de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que, bajo el mando de la Organización de las Naciones Unidas, se celebró en Viena, Austria, a mediados de 1982 y que fue suscrito por los representantes de 124 países.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Para la búsqueda de información en esta monografía se manejó principalmente la información encontrada en la base de datos de la universidad, adicionalmente se utilizó fuentes confiables de internet como la secretaria de salud, se estudió y recolecto información directamente del hogar gerontológico Mercy. Es un estudio de carácter mixto, el cual es en parte descriptivo y cuantitativo. Se planteó las palabras claves de este tema, para conseguir documentos más acertados y en cada buscador se utilizó la búsqueda avanzada para eliminar documentos que no estén en el rango de fecha y que no fueran de gran importancia, solo se utilizó la información que estuviera 2004 hasta la fecha de hoy.

6. HOGARES GERONTOLÓGICOS

6.1 SERVICIOS

Muchas personas de tercera edad no se encuentran en las condiciones de ser independientes, debido a esto se genera la necesidad de mudarse con un familiar cercano o a un lugar de asistencia como los hogares gerontológicos, estos lugares ofrecen el cuidado completo de la persona, satisfaciendo todas las necesidades que puedan tener. La mayoría de los hogares gerontológicos proporcionan una habitación con baño por pacientes, algunos proporcionan con baño compartido y otros con habitaciones compartidas.

La mayoría de los hogares gerontológicos ofrecen los mismos servicios, la diferencia entre estos es la calidad con la cual los prestan, entre estos servicios encontramos los siguientes:

Enfermería 24 horas, a todo momento debe encontrarse una persona en el hogar gerontológico la cual este capacitada para atender las necesidades, inconvenientes, enfermedades, afectaciones a la salud, de los residentes del hogar gerontológico.

Servicio médico, algunos hogares en Colombia cuentan con medicina pre pagada para sus pacientes, la cual incluye la visita de un médico, para el paciente, cada vez que lo desee, traslado al hospital si es necesario, otros sin embargo tienen su propio medico capacitado para estar pendiente de la salud de todos los residentes del hogar.

Servicio de alimentación, la gran mayoría de los hogares gerontológicos ofrecen las siguientes comidas en el día, el desayuno, media nueves, almuerzo, onces y cena, proporcionándolo al horario adecuado para una buena nutrición en sus pacientes.

Servicios de aseo, se proporciona aseo al paciente y a la habitación del mismo, diariamente y cada vez que sea necesario.

Servicio de psicología, algunos hogares contratan psicólogos por turnos para evaluar la felicidad y comodidad de los pacientes.

Servicio de terapeuta ocupacional, esto les ayuda a los pacientes a tener más movilidad y aumentar su capacidad física y cognitiva, los hogares muy regularmente lo ofrecen debido a que no es una necesidad inmediata del paciente.

6.2 CLIENTES

Los potenciales clientes en Bogotá para los hogares gerontológicos, se encuentran en los estratos más altos de la ciudad, esto es debido al valor que tiene una pensión en un hogar, esta se encuentra alrededor de 1'500.000-2'500.000 de pesos

colombianos, los clientes son de estrato 4 para arriba, algunos de los clientes son adultos mayores que ya no se encuentran en su capacidades físicas y cognitivas de subsistir solos y los familiares más cercanos no tienen el tiempo, habilidades o paciencia para poder ayudarlos, las enfermedades más comunes vistas en los hogares gerontológicos son, el alzhéimer, la demencia senil, Parkinson, esto es debido al difícil manejo de estas enfermedades sin estudios previos en enfermería o medicina, sin embargo se pueden destacar que algunos clientes pueden estar mentalmente al 100 % consientes de todo lo que sucede, pero físicamente pueden estar limitados, las personas pensionadas son clientes potenciales debido a que sucede seguido que ningún familiar les ofrece ayuda, decidiendo ellos mismos pagar con su pensión en un hogar gerontológico.

6.3 DIFICULTADES

Para poder ofrecer un servicio eficiente se debe comprender la dificultad que trae tratar las patologías más comunes en las personas de tercera edad, como lo es el Alzheimer, Parkinson y demás mencionados anteriormente.

“La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad cerebral que ocasiona problemas relacionados con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. No es una parte normal del envejecimiento. El Alzheimer empeora con el tiempo. Aunque los síntomas pueden variar mucho, el primer problema que muchas personas notan es el olvido lo suficientemente grave como para afectar su capacidad para funcionar en el hogar o en el trabajo”⁸. La enfermedad puede causar que una persona se confunda, se pierda en lugares conocidos, extravíe las cosas o tenga problemas con el lenguaje.

De acuerdo a Vila⁹ los pacientes de Alzheimer en ningún momento se comportan intencionalmente como niños irracionales, irritados, enfadados y continuamente malhumorados. En realidad su malestar pocas veces es injustificado. Muchos de estos momentos de malestar se deben a cambios en el estado físico, sensaciones, emociones o sentimientos que experimentan pero que no pueden expresar con palabras. En algunas ocasiones la familia o los cuidadores pueden adivinar qué es lo que le pasa, pero en muchas otras no es fácil entenderlo. Hay que recordar, también, que la mayoría conserva la capacidad de percibir todos los sentimientos humanos como la pena, la tristeza, la vergüenza, la alegría, el miedo, la desconfianza, y demás, como cualquier otra persona.

⁸ ALZHEIMER ASSOCIATION. información básica sobre la enfermedad de Alzheimer. [Sitio web]. Chicago. Sec. Acerca de Alzheimer. [Consultado 9, febrero, 2017]. Disponible en : http://www.alz.org/national/documents/sp_brochure_basicsofalz.pdf

⁹ VILA MIRAVENT, Josep. Guía práctica para entender los comportamientos de los enfermos de Alzheimer. España: Ediciones Octaedro, 2013. p. 27–30.

El presenta una serie de recomendaciones generales para tratar de la manera más adecuada a los pacientes con Alzheimer.

- Procurar siempre la seguridad del paciente.
- Estimular y dar soporte a las capacidades que todavía quedan intactas o bien sobre las que todavía mantiene cierto control. No pensar más en las capacidades que ya se han perdido.
- Simplificar y estructurar cada vez más la vida del paciente para que, a pesar de la pérdida de capacidades.
- Sustituir las capacidades que el paciente ha perdido, ya que de lo contrario se aumentara su sensación de fracaso y de inutilidad. Pedirle que haga una tarea que ya no puede hacer es contraproducente.
- Si se observa que pierde el control de sus impulsos y hay momentos de agitación o de violencia: Cambiar la actividad o la conversación y hacer todo lo posible por distraerlo, no le hacerle muchas preguntas mientras está enfadado, Observar qué ha provocado este comportamiento difícil e intentar evitar la misma situación en el futuro.
- Ayudarlo a evitar enfrentamientos. Evitar las discusiones, ya que sólo llevan a situaciones infantiles. Si el paciente pierde el control, dejarlo hasta que se le pase el enfado.
- Planificar actividades que estén relacionadas con el pasado laboral o con las aficiones personales, para que se sienta más capaz, valorado y respetado. Mostrar siempre respeto por sus sentimientos, aunque se manifiesten con un comportamiento infantil. Recordando que se trata de un adulto.

Otra de las enfermedades más comunes y difíciles de tratar es la del Parkinson, la cual William & McCall¹⁰, describen en su libro Parkinson's, esta enfermedad neurológica progresiva, la cual puede contener los siguientes síntomas, temblor el cual suele comenzar en una mano o en el brazo y es más probable que ocurra cuando la parte afectada del cuerpo está en reposo y puede disminuir cuando se está utilizando. El estrés puede hacer que el temblor sea más notable. Sin embargo, la presencia de temblor no significa necesariamente que la persona tiene Parkinson. Aunque la mayoría de la gente asocia el Parkinson con temblor, hasta un 30% de las personas con Parkinson no tienen este síntoma. Otros síntomas pueden incluir cansancio, depresión, y dificultades con la escritura, el habla y el equilibrio .Los síntomas generalmente comienzan lentamente, se desarrollan

¹⁰ MCCALL, B., & WILLIAMS. Parkinson's. London: Class Publishing, 2004. p. 10.

gradualmente. “La persona que padece la enfermedad de Parkinson requiere la atención de un número importante de profesionales. Aparte de los médicos y especialistas, que normalmente se tienen en un hogar gerontológico, se debe solicitar los cuidados de otros profesionales. A menudo, el primero de ellos, por orden de entrada en escena, es el fisioterapeuta.”¹¹

Las caídas constituyen actualmente la sexta causa de muerte en la población de edad avanzada. Según Cano y Miangolarra¹² Aproximadamente un tercio de las personas de tercera edad tienen una o varias caídas cada año, las cuales pueden derivar en casos de incapacidad o mortalidad. Actualmente, existe un interés por conocer más sobre los factores que más ocasionan caídas en el ámbito geriátrico, así como por las consecuencias físicas y las repercusiones derivadas de las mismas. Desde el ámbito de la fisioterapia y la rehabilitación, se plantean como uno de los principales objetivos de tratamiento el desarrollo de mecanismos por parte del paciente para evitar que un simple tropiezo provoque lesiones, tales como esguinces, fracturas, entre otros. Como ha sido referenciado, la enfermedad de Parkinson es una de las enfermedades neurodegenerativas más prevalentes en la población de edad avanzada y una de las principales causas de caídas en este sector de la población.

La adecuación del lugar de residencia de los adultos mayores debe ser objetivo primordial debido a la falta de fuerza, energía y algunos problemas de movilización de los pacientes.

¹¹TOURNIER, Annick. Cuerpo a cuerpo con el Parkinson. España: Ediciones Octaedro, 2012. p. 93

¹² CANO, Roberto & MIANGOLARRA, Juan Carlos. La Enfermedad de Parkinson: calidad de vida relacionada con la salud y riesgo de caídas. España: Dykinson, 2015. p. 69.

7. MARCO LEGAL

Según la secretaria de salud de Bogotá¹³ la normativa que regula los hogares geriátricos en Colombia es la siguiente:

Acuerdo 312 de 2008 por medio del cual se regula el funcionamiento de los hogares geriátricos y gerontológicos que prestan servicios a las personas mayores en el distrito capital y se dictan otras disposiciones." - Concejo de Bogotá, D.C.

Ley 1171 de 2007 Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.

Ley 1315 de 2009 Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

Ley 1251 de 2008, Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Resolución 110 de 1995, Por la cual se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen algún tipo de atención al anciano en el Distrito Capital.- Secretaria distrital de Salud.

Acuerdo 254 de 2006 por medio del cual se establecen los lineamientos de la política pública para el envejecimiento y las personas mayores en el distrito capital y se dictan otras disposiciones - Concejo de Bogotá, D.C.

Acuerdo 314 de 2008 por el cual se reglamenta la actividad física, cultural y educativa en los establecimientos geriátricos y gerontológicos del distrito a través de programas intergeneracionales y se dictan otras disposiciones - Concejo de Bogotá, D.C.

Decreto 1538/05. Accesibilidad a edificios abiertos al público.

Decreto 345 de 2010, Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.

¹³ SECRETARIA DE SALUD. Normativa que regula los hogares geriátricos en Colombia. [Sitio web]. [Consultado 20, febrero, 2017]. Disponible en : <http://biblioteca.saludcapital.gov.co/ambiental/index.shtml?apc=g1f1--d5f89a1713dd8a86d7b9906dbedba3f9&x=6387&s=g&m=g&nocache=1>

8. RECURSOS HUMANOS EN UN HOGAR GERONTOLÓGICO.

Según Millán¹⁴, en gerontología es necesario tener un equipo multidisciplinar, el cual mínimo debe estar conformado por los siguientes profesionales, Médico, psicólogo, enfermero, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, logopeda y trabajador social. Sin embargo cabe resaltar que la gerontología es una ciencia que necesita amplios conocimientos en distintas disciplinas, de este modo se le pueden incorporar otros profesionales tales como el nutricionista para el buen desempeño del hogar gerontológico.

- Médico: preferentemente especializado en Geriatría o con formación específica en esta disciplina, o en Gerontología. En este sentido, se puede tener una formación general en Gerontología Clínica y Social, adquirida normalmente a través de programas de postgrado impartidos por las Universidades y acreditados por las respectivas Sociedades Científicas, o bien en Gerontología Clínica, de acuerdo con los mismos criterios, pero donde la carga lectiva práctica ha de constituir la base del programa.
- Psicólogo: mejor si es clínico; su actuación irá dirigida a la valoración y rehabilitación cognitiva, además del afrontamiento de los problemas afectivos y conductuales entre otros. Su intervención abarcará a la familia y en ocasiones a los propios profesionales, de acuerdo con la carga asistencial asumida
- Enfermero: en el plan de estudios de estos profesionales hay una asignatura troncal, la Enfermería Geriátrica, que les dota de una base formativa que deberá incrementarse a través de la formación especializada. Realizará su valoración de enfermería, además de pautar los cuidados a dispensar a la persona mayor, estando bajo sus atribuciones el control de las actividades del personal auxiliar.
- Terapeuta ocupacional: en su currículo existe una asignatura troncal, la Geriatría. Es el profesional que a través de diferentes actividades, físicas o psíquicas, interviene en el mantenimiento o recuperación de la función. Así, de acuerdo con la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales, la terapia ocupacional es “el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer y mejorar el desempeño funcional, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y productividad, disminuir o corregir patologías y promover y mantener la salud”.
- Fisioterapeuta: utiliza los procedimientos físicos para el tratamiento de personas con incapacidad, enfermedad o lesión con el fin de mejorar su capacidad

¹⁴ MILLÁN. Op. cit., p.11-19.

funcional y evitar una disfunción o deformidad. Sus terapias van dirigidas a reducir la incapacidad física y contribuir al bienestar general del paciente.

- Logopeda: interviene en los trastornos de la comunicación y del lenguaje, facilitando la intervención del terapeuta a partir del establecimiento de vías de comunicación.
- Trabajador Social: tiene como función ayudar al paciente y a su familia informándoles de los recursos sanitarios, sociales y económicos existentes en la comunidad, dirigiendo, sobre todo, su atención a los menos favorecidos.

De acuerdo a cada paciente se le debe asignar una historia clínica la cual debe ser elaborada por el médico, el cual debe realizar un análisis de la salud física al paciente a la hora de ingresar al hogar, el médico deberá estar en contacto con los otros profesionales de una manera constante, especialmente con el fisioterapeuta, psicólogo y enfermero, debido a que él podría aconsejar para un mejor tratamiento para el paciente en cada una de estas áreas.

Funciones principales del médico en un hogar gerontológico.

- Coordinar el equipo gerontológico de valoración e intervención.
- Realizar la valoración clínica del paciente.
- Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para establecer el diagnóstico principal.
- Establecer la terapia farmacológica adecuada a los cuadros detectados.
- Asesorar a la Administración y a las familias acerca del recurso adecuado a las características del paciente.
- Realizar el seguimiento del paciente.
- Integrar los conocimientos de los distintos miembros del equipo a fin de aportar soluciones conjuntas en la intervención.
- Intervenir en tareas de investigación a fin de mejorar los procedimientos gerontológicos.

El psicólogo, debe intervenir no solamente en el paciente, también en sus familiares más cercanos, y tratar el estrés profesional del resto de los integrantes del equipo. Con respecto al paciente, su principal función será estudiar los aspectos conductuales y psicológicos, además de valorar los aspectos cognitivos de los pacientes e intervenir sobre las áreas mentales deterioradas. El cambiar de domicilio habitual, saliendo de la casa para el hogar gerontológico, supone un cambio en la forma de vida de la persona de tercera edad, por esta razón, se hace necesario prevenir las consecuencias negativas que este cambio pueda generar, siendo importante en este aspecto el papel del psicólogo.

El estrés laboral entre los profesionales de la salud y los servicios sociales es elevado, lo que se traduce en manifestaciones tales como ansiedad, depresión, molestias físicas, incapacidad laboral, fatiga. Por esta razón, es conveniente que el psicólogo intervenga no solo en los pacientes sino que también en el equipo de trabajo.

Los enfermeros, al igual que el resto del equipo, deben realizar las actividades con un enfoque integral, lo que significa que además de aplicar los cuidados de enfermería, deben tratar los problemas de los pacientes relacionados con la salud mental y el entorno. Ellos deberán realizar la historia de enfermería, en la cual se debe incluir la valoración general del anciano, al ingresar el paciente al hogar estos deben determinar los siguientes puntos

- Hábitos tóxicos, medicamentos que ingiere y estado de vacunación.
- Estado de la piel, en relación con la existencia de lesiones por presión así como las actividades necesarias para su cuidado y prevención, observando también el cuidado de las uñas, el pelo y la higiene corporal.
- Estado de nutrición e hidratación, en lo que respecta a la ingestión de alimentos y líquidos; también la necesidad de dietas especiales o de preparación de los alimentos para poder ingerirlos. Se controlará el peso y la talla del paciente, así como el estado de la dentadura.
- Eliminación urinaria y fecal, así como la necesidad de cuidados específicos con relación, principalmente, a la posibilidad de incontinencias y estreñimiento.
- Patrón de vigilia-sueño, igual que la necesidad de reposo.
- En cuanto a la necesidad de realizar actividad física, se instaurarán programas que promuevan la deambulación; también la realización de actividad mediante entretenimiento.
- Necesidad de establecer un sistema de comunicación que permita estar en contacto con el paciente.

Además de los conocimientos generales de enfermería, existen pautas que se deben tener totalmente claras.

- La educación sanitaria, dirigida al anciano y a su familia, con el fin de modificar actitudes y conductas que influyen negativamente en la salud del individuo. Se informará sobre la enfermedad, los riesgos y complicaciones, los hábitos poco saludables, los beneficios y la importancia del autocuidado.

- Las medidas higiénico-dietéticas, adecuadas a cada individuo según la enfermedad que padezca, enseñando, por ejemplo, el uso de tablas calóricas, los tipos de alimentos, la adaptación de los horarios de las comidas o la realización de actividad física adaptada.
- Los controles periódicos de las constantes vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y frecuencia respiratoria), parámetros antropométricos (peso, talla e IMC) y parámetros bioquímicos (glucemia).
- Las vacunaciones, sobre todo la antigripal, antineumocócica y antitetánica.
- Las curas y técnicas que se han de realizar para el cuidado y atención de las personas mayores: la administración de medicación por vía parenteral, la aplicación de apósitos y vendajes, colirios y otras instilaciones, las curas de úlceras y heridas, las suturas de planos superficiales, el sondaje vesical, rectal y nasogástrico, la toma de muestras para analizar, la cateterización, la rehabilitación respiratoria y la preparación de la medicación, entre otras.

La terapia ocupacional tiene como objetivo principal la independencia funcional del paciente, consiguiendo el mayor grado posible de autonomía, derivados de este se busca, que el paciente aumente su calidad de vida, promover la salud, prevenir incapacidades y mantener las capacidades residuales. Es importante señalar que una persona dependiente podrá llegar a ser independiente en la medida que se le pueda adaptar el entorno, suministrando ayudas técnicas o elementos que faciliten la ejecución de una actividad diaria.

El fisioterapeuta ha de establecer unos objetivos y un plan de tratamiento, donde la elección de las técnicas va a depender de su capacidad y criterio de selección de los medio más adecuados para ayudar al paciente. Como miembro integrante del equipo gerontológico, deberá establecer una constante comunicación con los restantes miembros del equipo asistencial a la hora de generar el plan adecuado para el tratamiento del paciente.

El fisioterapeuta debe tener requisitos previos para poder intervenir en este campo adecuadamente. Entre estos requisitos se encuentran los siguientes:

- La apreciación de los procesos normales de envejecimiento: fisiológicos, psicológicos y sociales.
- La comprensión del movimiento humano normal: movilidad, fuerza muscular, coordinación, resistencia y función.
- El conocimiento de las técnicas de evaluación que permitan la detección de problemas relacionados con la movilidad y la función.

- La disponibilidad de recursos, técnicas y medidas sencillas que puedan emplearse para corregir o mejorar las alteraciones de movimiento y función fundamentalmente.
- La capacidad de desarrollar programas destinados a la prevención; o bien programas educativos destinados a la persona mayor o programas educativos destinados al familiar o cuidador o programas grupales de mantenimiento de las capacidades físicas destinados a la persona mayor y al cuidador.
- La comprensión de las limitaciones y de las contraindicaciones de la intervención.

En todo momento se debe fomentar la participación de la familia, a la que se mantendrá informada constantemente de la evolución del paciente.

9. TIPOS DE EMPRESA

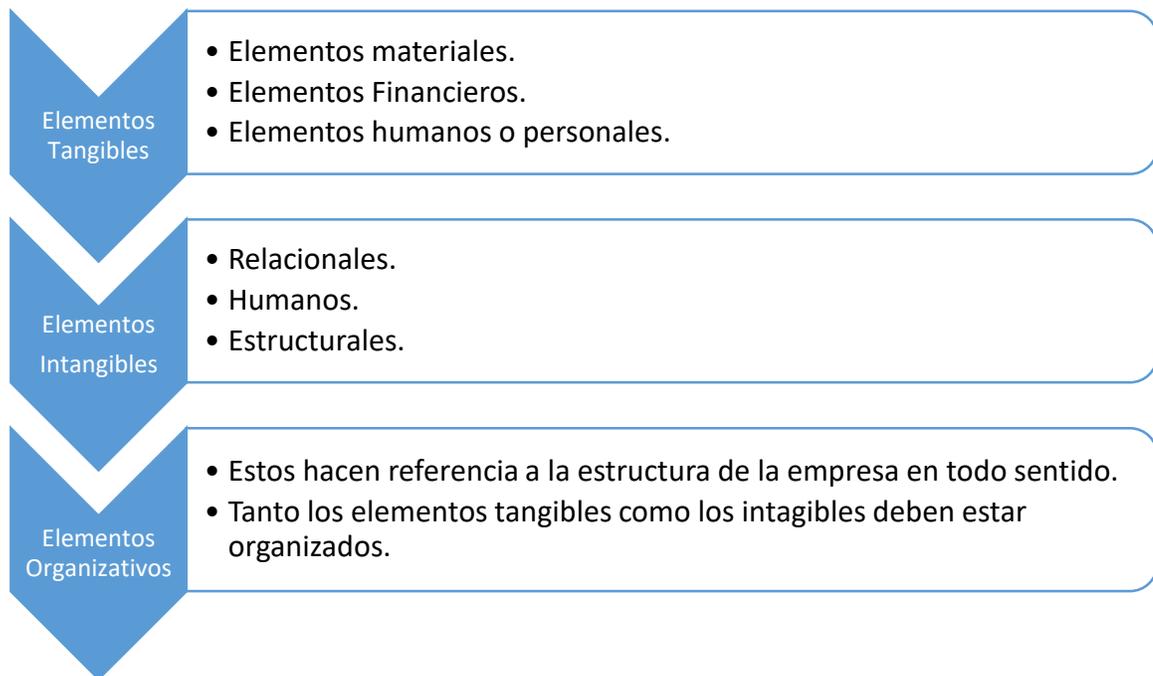
Como indica Gutiérrez¹⁵ una empresa es un conjunto de factores humanos, financieros, materiales y técnicos organizados e impulsados por la dirección, que trata de conseguir unos objetivos de acuerdo con el fin establecido previamente. Hay que señalar que la palabra “empresa” puede ser definida desde diferentes puntos de vista. En esta sección se observaran los más significativos para esta monografía.

- Desde un punto de vista económico, la empresa es la unidad básica de producción. La empresa, mediante la organización de unos factores productivos y bajo la dirección, responsabilidad y control del empresario, tiene la función de crear utilidad al elaborar bienes y servicios (esto significa hacerlos más aptos para satisfacer las necesidades humanas). En este conjunto de personas, una vez tomada la decisión todos la aceptan. Las empresas o productores pretenden la maximización de los beneficios, con la restricción de los costes de producción.
- Desde un punto de vista organizativo, la empresa es una actividad económica en la que intervienen factores productivos para generar bienes y servicios estructurados o relacionados de acuerdo con un determinado modelo de organización.
- Bajo la óptica de la Teoría General de Sistemas, la empresa es un sistema, considerándose como tal a un conjunto de elementos interrelacionados con el fin de alcanzar un objetivo común.

Todo tipo de empresa busca transformar una serie de factores en un conjunto de bienes y servicios que generen utilidad financiera. Para llevar a cabo esta actividad la empresa cuenta con una serie de elementos.

¹⁵ GUTIÉRREZ ARAGÓN, Óscar. Fundamentos de administración de empresas. España: Larousse-Ediciones Pirámide, 2013. p. 37–38.

Grafica 1. Elementos de una empresa.



Cualquier empresa tiene una función principal, la cual es generar un bien o prestar un servicio para obtener un beneficio básicamente, el hogar gerontológico presta el servicio de cuidado con una alta calidad, buena técnica de cuidado, brindado una buena calidad de vida para los residentes del hogar.

Las empresas se pueden clasificar de diferentes maneras, pueden ser pequeñas o grandes, ofrecer bienes o servicios, pertenecer a una persona o varias, entre otros. Dependiendo del punto de vista que queramos verlo podemos clasificarla, según Gutiérrez¹⁶ los criterios clasificatorios más importantes son los siguientes. Según su actividad económica se pueden distinguir los siguientes tipos de empresas:

- Empresas del sector primario o agro ganadero. La utilidad creada es debido a los recursos de la naturaleza. entre ellas se encuentran las empresas mineras, pesqueras, agrícolas, etc.
- Empresas del sector secundario. También son llamadas empresas del sector industrial, estas desarrollan una actividad productiva transformando físicamente unos bienes en otros más útiles para su uso. En este sector se incluyen las empresas de construcción, transformadoras o industriales.

¹⁶ Ibíd., P. 40-45.

- Empresas del sector terciario. También conocidas como empresas de servicios, estas reúnen las actividades y son destinadas a satisfacer la necesidad de servicio. Incluye actividades de muy diversa naturaleza, como el comercio, los transportes, el turismo, la enseñanza, los servicios de cuidado, etc.

Según su tamaño, se pueden clasificar, aunque es uno de los conceptos más discutidos, no existe una definición clara de lo que se entiende por dimensión de la empresa, entre los criterios tomados en cuenta para poder calcular dicho tamaño se tienen los siguientes: los recursos propios, el tamaño de las ventas, el número de empleados, la cifra de activo, el volumen de producción, etc. Sin embargo el criterio más utilizado internacionalmente es el número de operarios, dividiendo la empresa en tres categorías: pequeña, mediana y grande. La mayoría de autores dicen entonces que una empresa es pequeña si tiene menos de cincuenta empleados, mediana si tiene entre cincuenta y quinientos empleados, grande si sobrepasa este número. Cabe hacer hincapié en las pequeñas y medianas empresas o también denominada PYMES, de esta manera, se divide a las grandes empresas que solamente son aproximadamente el 5% de todas las empresas, y las PYMES un aproximado del 95%.

Se considera un PYME aquella empresa que cumpla con las siguientes condiciones:

- Es dirigida personalmente por los dueños o propietarios, no contratando directivos profesionales,
- Su actividad no influye en la actividad del país ni en la demanda total. Esto quiere decir que si sus dirigentes toman una decisión, esta no va a influir en ningún sentido en el resto de las empresas del mismo sector.
- Está libre de control externo, es decir, no pertenece a ningún grupo empresarial.

Las empresas se pueden clasificar según la titularidad del capital. Clasificándolas en las siguientes:

- Empresas públicas (estas pertenecen al Estado o administraciones públicas).
- Empresas privadas (estas pertenecen a personas físicas o a sociedades).
- Empresas mixtas (tienen una parte de capital público y privado).

Según su ámbito geográfico en el que las empresas desarrollan su actividad. Estas pueden ser:

- Empresas locales.
- Empresas provinciales.
- Empresas nacionales.
- Empresas multinacionales (estas operan en distintos países, ya sea vendiendo sus productos o produciéndolos).

Según su forma jurídica:

- Empresario individual. Es una persona física que ejercita normalmente en nombre propio una actividad industrial, profesional o comercial. Debe poseer los requisitos legales, es decir, que sea mayor de edad. Su responsabilidad es ilimitada (responde a compromisos y deudas no solo con los recursos de la empresa, sino también con todos sus bienes presentes y futuros) y el mismo maneja su propio negocio.
- Comunidad de bienes. También denominada sociedad civil, el número mínimo de socios es dos. Pueden aportar dinero, trabajo o bienes. La responsabilidad a terceros es en mancomunada, es decir, responden en partes iguales, e ilimitada.
- Sociedad colectiva. En su denominación tiene que aparecer el nombre de todos los socios, la responsabilidad es de tipo personal, solidaria e ilimitada para todos los socios, el mínimo número de socios es dos y pueden aportar dinero, trabajo o bienes.
- Sociedad comanditaria. Tiene libre denominación. El número de socios mínimo es dos de los cuales al menos uno colectivo y otro comanditario. Los socios colectivos aportan trabajo y los socios comanditarios aportan únicamente dinero, bienes o derechos.
- Sociedad limitada. Su denominación es libre y debe ir acompañada por las siglas SL o SRL. La responsabilidad de los socios va acompañada por sus aportaciones realizadas o comprometidas. Esta no tiene un valor negociable en bolsa.
- Sociedad anónima (SA). Su denominación es libre, siempre que el nombre ya no este seleccionado, se puede constituir con uno o más socios, los cuales pueden aportar bienes, dinero o derechos de contenido patrimonial. El capital siempre está dividido en acciones.
- Sociedad cooperativa. Su denominación es libre y debe adicionarle sociedad cooperativa al final. El mínimo número de socios es tres.
- Sociedad por acciones simplificada (SAS). Su denominación debe ser única que la distinga de cualquier ente económico, debe adicionarle "sociedad por acciones simplificada" o de las letras "S.A.S". Puede constituirse por una o varias personas naturales o jurídicas, su naturaleza es comercial.

10. CASO: HOGAR GERONTOLÓGICO MERCY

Según varios modelos de administración y tipos de empresas, las empresas con más facilidad de crecimiento son aquellas en las cuales se tiene una buena administración. Correa¹⁷, da un enfoque tridimensional de la empresa desde el modelo de administración el cual propone, explicando que las empresas deben tener un plan, una estrategia meta (objetivos), una táctica RRHH (transformar los recursos humanos) y una buena función operativa (producción).

Según Correa¹⁸, entre las funciones del administrador se encuentra principalmente la planeación, la cual describe que el encargado de administrar cualquier empresa, en este caso el hogar gerontológico Mercy, debe comprender la selección de propósitos o misiones y los recursos que se van a utilizar. Requiere de la toma de decisiones, para proveer herramientas en este caso el plan de negocios. Así los planes proporcionan un enfoque racional para lograr los objetivos seleccionados de antemano. Además en el siglo XXI se debe exigir innovación administrativa.

La planeación es un proceso que requiere esfuerzo intelectual; requiere que las decisiones se basen en los objetivos, conocimientos y estimaciones consideradas, para realizar una buena planeación para el hogar gerontológico Mercy debe constar con los siguientes elementos:

- Propósitos. Finalidades de cualquier tipo cualitativo que se persiguen de forma permanente o semipermanente.
- Investigación. Aplicada a la planeación, consiste en determinar los factores que influyen en el logro de los propósitos, así como los medios más óptimos para lograrlos.
- Los objetivos. Representan los resultados que el hogar gerontológico desea obtener. Son fines para alcanzar.
- Las estrategias. El estudio de emplear los recursos y esfuerzos, para lograr los objetivos de forma más eficiente y eficaz.
- Políticas. Son guías para orientar la acción, lineamientos generales a seguir.
- Programas. Son esquemas en los cuales se establece, la secuencia de actividades que se deben seguir para lograr los objetivos.
- Presupuestos. Es un plan ordenado y sistemático expresado en valor monetario.

¹⁷ CORREA, Fernando. Administración. Argentina: El Cid Editor | apuntes, 2009. p. 7.

¹⁸ *Ibíd.*, P. 7-8.

10.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

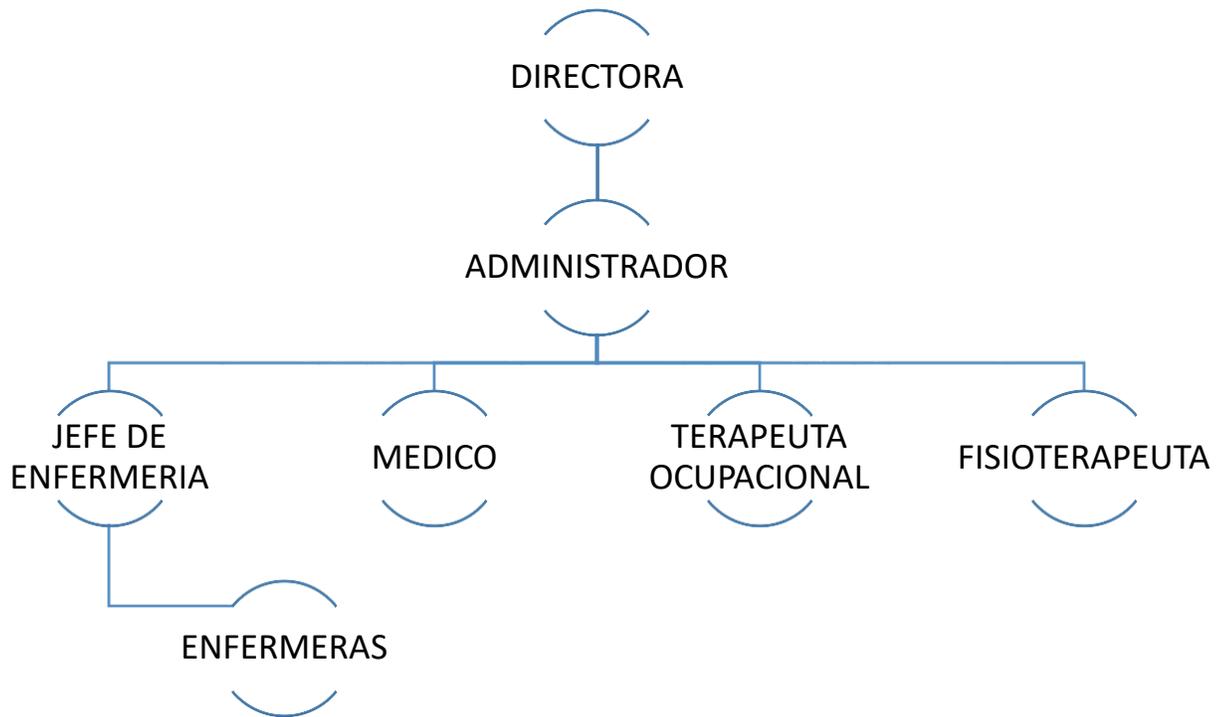
Como afirma Correa¹⁹, una estructura organizacional debe diseñarse para poder determinar quién realizara cuales tareas y quien será el responsable de qué resultados, esta estructura debe estar enfocada en el sentido que se debe garantizar la asignación de todas las tareas necesarias para el cumplimiento de los objetivos, aunque una estructura deben definirse las tareas por cumplir, los papeles deben definirse teniendo en cuenta las capacidades y motivaciones del personal.

Como se había mencionado anteriormente el hogar gerontológico no cuenta con un administrador actualmente, la dueña es la que está a cargo, gastando bastante tiempo y energía innecesaria trabajando.

Las cuatro enfermeras que trabajan en el hogar gerontológico, se distribuyen en turnos de la siguiente manera, tres enfermeras realizan turnos de ocho horas, la cuarta enfermera solo se contrata para suplir la necesidad de descanso de las enfermeras, pagando únicamente el turno trabajado, este descanso está establecido cada ocho días aproximados, para cada enfermera, de los cuales descansan un domingo cada quince días. El médico del hogar gerontológico Mercy, no tiene contrato fijo, se contrata por días, yendo una vez por semana a revisar la salud de los pacientes y avance de estos con sus enfermedades. El terapeuta ocupacional va cada ocho días, sin embargo pacientes con mayor requerimiento de este, pueden obtener el servicio adicional con un costo extra. El fisioterapeuta se contrata para los pacientes que deseen obtener este servicio, este va totalmente por la cuenta del residente. En la gráfica 2 se observa el organigrama propuesto para el hogar Mercy, se propone contratar un administrador, debido a que no hay uno en estos momentos en el hogar Mercy, quitándole tiempo y restando ganancias a la directora.

¹⁹ *Ibíd.*, P. 12.

Grafica 2. Organigrama



10.2 RECURSOS HUMANOS

Las funciones del personal se habían descrito anteriormente en el capítulo de recursos humanos en un hogar gerontológico, sin embargo se establecieron algunos protocolos, planes para una mejor organización, dirección, coordinación y control en el hogar gerontológico Mercy, los cuales las enfermeras estarán a cargo de realizarlos, entre ellos están las notas de enfermería las cuales son un registro escrito hecho por el personal de enfermería acerca de las observaciones de cada paciente, teniendo en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como ha avanzado su enfermedad y la evolución de su cuidado. Estas notas de enfermería contienen datos subjetivos y objetivos, los subjetivos serán aquellos a lo que el paciente se refiere, es decir como el paciente nos indica que se siente y el modo en el que lo expresa, los datos objetivos comprenden la medida de los signos vitales, hallazgos en la salud del paciente y observaciones del equipo de trabajo. Con estas notas de enfermería se puede evaluar de una forma más objetiva la evolución de las enfermedades de los pacientes, sirve como registro para informar a todo el equipo de trabajo, se puede identificar de una manera más factible las necesidades de los pacientes. Al terminar cada turno se recomienda realizar las notas de enfermería por el profesional que se encuentre a cargo, las cuales deben ser las más concisas y claras posibles, hechas con un vocabulario técnico y claro.

Se recomienda no tener tachones y evitar abreviaturas minimizando malos entendidos. Se debe registrar la valoración del paciente, entre eso se encuentra, el estado de conciencia, cualquier cambio de la conducta o en el funcionamiento físico, en la tabla 1 se presenta el formato recomendado de las notas de enfermería hasta el día 16, en la tabla 2 se presenta el formato para los días 17 a 31, estas notas de enfermería están hechas para cada mes.

Tabla 1. Notas de enfermería parte 1.

PACIENTE		NOTAS ESCRITAS DE ENFERMERIA		HOGAR GERONTOLOGICO MERCY							
EDAD				NIT 830133948 - 9	DIAGNOSTICO						
FECHA				CRA 63 # 103 -05							
DIA										FIRMA	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

Tabla 2. Notas de enfermería parte 2.

PACIENTE		NOTAS ESCRITAS DE ENFERMERIA		HOGAR GERONTOLOGICO MERCY		DIAGNOSTICO					
EDAD				NIT 830133948 - 9							
FECHA				CRA 63 # 103 -05							
DIA										FIRMA	
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Las enfermeras también estarán a cargo de registrar adecuadamente a los pacientes, en el momento de llegada y salida de cada paciente. En la tabla 3 y 4 Se observa el formato de ingreso de los pacientes y de egreso de estos mismos, respectivamente.

Tabla 3. Formato de ingreso de los pacientes.

HOGAR GERONTOLOGICO MERCY	
FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE	
NOMBRES:	
APELLIDOS:	
CEDULA #:	F. NACIMIENTO:
EPS:	
ESTADO CIVIL	
DIAGNOSTICOS MEDICOS	
PARKINSON _____ DEMENCIA SENIL _____ EPOC _____ ALZHEIMER _____ CANCER: _____ DESNUTRICIÓN _____ OTROS: _____	
MEDICAMENTOS	
LLEGA A LA INSTITUCIÓN POR	
VOLUNTAD PROPIA _____ FAMILIA: _____ AMIGOS _____ CAMINANDO _____ SILLA DE RUEDAS _____ BASTON _____ OTROS: _____	

DESCRIPCIÓN GENERAL RESIDENTE		
APARIENCIA GENERAL		
CABEZA		
OJOS	DERECHO	IZQUIERDO
NARIZ		
CUELLO		
HOMBROS	DERECHO	IZQUIERDO
BRAZOS	DERECHO	IZQUIERDO
MANOS	DERECHO	IZQUIERDO
TORAX		
CADERA	DERECHO	IZQUIERDO
PIERNAS	DERECHO	IZQUIERDO
PIES	DERECHO	IZQUIERDO
DEDOS PIES	DERECHO	IZQUIERDO
DESCRIPCIÓN FINAL DEL RESIDENTE.		

Tabla 4. Formato de egreso de los pacientes.

FORMATO DE EGRESO DEL PACIENTE
MOTIVO POR EL CUAL SE RETIRA
CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE
PENDIENTES describir si está pendiente pagos, medicamentos. Elementos personales
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:
CEDULA
PARENTESCO
FIRMA

Debido a que la mayoría de residentes llega con diferentes patologías, debe haber un control estricto en la toma de medicamentos, las enfermeras deberán registrar cada medicamento dado a cada paciente informando a todo el personal en un registro, este lo llamaremos control de medicamentos, en la tabla 5 se observa el formato a manejar para este, en el cual se llenara los datos del paciente y los medicamentos que toma a la izquierda, llenando con una X los medicamentos dados a la mañana, tarde y noche, este formato está diseñado para cada mes.

10.3 TIPO DE SERVICIO

El hogar gerontológico Mercy se destaca por brindar una buena calidad de vida a sus residentes, brindando una buena alimentación y entretenimientos a los adultos mayores, sin embargo, este no cuenta con un registro adecuado, esto genera un inconveniente para una buena administración, el programa propuesto para mantener un registro en las actividades y servicio prestado a los residentes, es el siguiente.

10.3.1 Actividad Física

Se realizan ejercicios de resistencia, estos son ejercicios regulares mantenidos en el tiempo, con una misma intensidad, como por ejemplo caminar. Se estima una realización al menos 5 veces por semana, con una duración de unos 20 minutos aproximados por sesión, intentando evolucionar. Este tipo de ejercicios mejoran la función cardiovascular, disminuyendo la tensión arterial y contribuyendo al descenso del colesterol. Entre los ejercicios propuestos, dependiendo de cada paciente están: caminar, bailar, subir escaleras, entre otros.

Se realizan ejercicios de flexibilidad esto se debe a que la elasticidad va disminuyendo con la edad, se recomienda realizar estos ejercicios con una frecuencia de un día por semana, no mayor, con una duración de 30 minutos aproximados por sesión, estos ejercicios ayudan a mantener la elasticidad de todo el cuerpo, con el estiramiento de los tejidos y los músculos, esto ayuda a la dependencia del paciente y aumenta su autonomía, se recomiendan estiramientos de los tobillos, muñecas, tendones, etc.

Se realizan ejercicios de fortalecimiento estos ejercicios refuerzan y aumentan la potencia de la musculatura es decir, ayuda a los residentes a su autonomía en labores diaria. Estos previenen las caídas, la artrosis, osteoporosis, incrementa la masa generan una mayor capacidad subir y bajar escaleras. Entre los ejercicios encontramos levantar los brazos, ejercicios de bíceps y tríceps, levantarse y sentarse en la silla, elevar las piernas hacia los lados, estos ejercicios varían según la patología del residente.

Debido a que los ejercicios son para adultos mayores se debe tener en cuenta que es nunca debe doler, siempre debe estar vigilado por la enfermera o el encargado de los ejercicios, la intensidad no debe ser mayor de lo que los residentes quieran, esta se debe realizar solamente con la aprobación de ellos.

La actividad física se realiza con el objetivo de mejorar el estado de ánimo de los residentes, reduciendo el estrés, aumentando la energía, ayudando a buscar una mayor autonomía y reduciendo las probabilidades de enfermedades cardiacas.

10.3.2 Actividades Recreacionales

Las actividades recreacionales se realizan con el objetivo principal de mejorar los niveles de bienestar de los pacientes. Aunque también sirven para mejorar el estado de ánimo, disminuir los pensamientos de soledad, reducir el estrés, facilitar la adaptación al hogar, mejorar las habilidades comunicativas, ejercitar el cerebro, entre muchos otros beneficios.

Las principales actividades recreacionales son los juegos de mesa, entre estos encontramos juegos de cartas, parqués, ajedrez, domino, etc.

Las actividades secundarias están relacionadas con los llamados “pasatiempos”, entre estos encontramos crucigramas, sudokus, laberintos, sopas de letras, etc.

Debido a que la mayoría de pacientes son católicos, algunos domingos, (se recomienda una vez cada quince días por mucho) se contrata un sacerdote para que este de la misa dentro del hogar, brindando la comunión a los pacientes, dando la respectiva misa del domingo, generando felicidad y agrado en los pacientes.

Los familiares cumplen un papel importante en esta parte, se les debe recomendar al momento de ingresar a los pacientes, estar visitándolos constantemente, si no es posible juntarse con ellos, se recomienda una buena comunicación semanal por teléfono o algún otro medio, esto sirve para que los residentes no piensen que cayeron en abandono, mejorando su estado de ánimo, su capacidad funcional y calidad de vida.

10.3.3 Alimentación

La mayoría de los pacientes actuales no tienen una dieta estricta, tampoco se lleva un registro del tipo de comida que se les está sirviendo, es decir, es buena la alimentación, pero esta puede mejorar si se lleva el registro adecuado en la cocina, intercalando el menú constantemente. En la tabla 6 se puede observar el modelo propuesto para el registro de la alimentación diaria de los pacientes, este será llenado por el personal de cocina y revisado por el administrador, observando que la alimentación este siendo variada.

Tabla 6. Alimentación.

NOMBRE		ALIMENTACION		HOGAR GERONTOLOGICO MERCY								
				NIT 830133948 - 9								
FECHA				CRA 63 # 103 -05								
DIA											FIRMA	
1	DESAYUNO											
	M. MAÑANA											
	ALMUERZO											
	MERIENDA											
	CENA											
2	DESAYUNO											
	M. MAÑANA											
	ALMUERZO											
	MERIENDA											
	CENA											
3	DESAYUNO											
	M. MAÑANA											
	ALMUERZO											
	MERIENDA											
	CENA											

Se recomienda distintas dietas si la persona sufre de alguna enfermedad que impida una alimentación normal. Si la persona tiene problemas de azúcar, la dieta base a seguir será la siguiente:

- Desayuno. Jugo de frutas sin azúcar, pan integral, huevo cocido, galleta integral.
- Media mañana. Porción de frutas, menos uvas, banano, manzana roja por el nivel de azúcar, se les puede proporcionar, melón, papaya, naranja.
- Almuerzo. Sopa, esta puede ser de cualquiera, arroz, pollo, carne, pescado, evitar la piel del pollo y jugo sin azúcar.
- Media tarde. Te sin azúcar, con pan o galletas integrales.
- Comida. Sopa, leche papas cocidas, vegetales.

Esta dieta se caracteriza por alimentos altos en fibra, proteína, se debe evitar las grasas, azúcar y el colesterol, se puede mejorar el sabor con endulzantes artificiales, la dieta presentada es solo un ejemplo no todos los días se le presentara la comida de esta manera al paciente.

Si la persona tiene problemas hipertensión arterial o alguna otra que impida el consumo de sal normalmente, se debe evitar los alimentos procesados y los fritos reducirlos al máximo, la dieta base a seguir será la siguiente:

- Desayuno. Vaso de leche (descremada preferiblemente), pan blanco, pan integral, que este fresco sin mantequilla ni sal.
- Media mañana. Porción de fruta.
- Almuerzo. Sopa, proteína (pollo, carne o pescado), verduras cocidas y/o pasta.
- Media tarde. Café y pan.
- Comida. Porción de fruta y sopa.

La sal debe reducirse de tal manera reduzca los problemas de hipertensión, sin embargo sin perder el buen sabor de la comida.

Para mantener la salud en el punto más alto posible de los pacientes se recomienda estrictamente una alimentación variada que incluya los tipos de alimentos principales, los cuales son: cereales, verduras y frutas, leches y quesos, grasas, dulces, carnes y huevos.

11. ESTADO FINANCIERO

El estado financiero se realizará para saber la factibilidad de colocar una segunda sede del hogar gerontológico Mercy, debido a que la primera sede está casi completa y la demanda para estos lugares sigue aumentando.

11.1 INVERSIÓN

La segunda sede se ubicara lo más cercano posible a la primera, se recomienda comprar la casa mediante un crédito hipotecario, es necesario modificar las habitaciones con pequeñas obras de construcción y adecuación para la vivienda de los adultos mayores, adicionalmente se necesita comprar muebles y enseres de calidad para el hogar gerontológico.

Tabla 7. Inversión

DESCRIPCION	VALOR TOTAL
Compra De Vivienda.	\$ 400.000.000
Adecuación.	\$ 30.000.000
Muebles y enseres	\$ 40.000.000
Total	\$ 470.000.000

11.2 CREDITO HIPOTECARIO

El crédito hipotecario se recomienda a un plazo de 5 años, esto es debido a que el valor de la cuota no variara mucho con respecto al precio de los arriendo, en la tabla 8 se observa la amortización del primer año de pago del crédito a una tasa 10,85 efectiva anual, la simulación del crédito se realiza por mediante el simulador de Bancolombia. En la tabla 9 se puede apreciar la tabla de amortización anualmente.

Tabla 8. Tabla de amortización del crédito.

Cuota #	Valor cuota en pesos	Interés en pesos	Amortización en pesos	Saldo en pesos
1	\$8,575,467.80	\$3,451,819.24	\$5,123,648.56	\$395,276,351.44
2	\$8,575,467.80	\$3,407,648.64	\$5,167,819.16	\$390,108,532.27
3	\$8,575,467.80	\$3,363,097.24	\$5,212,370.56	\$384,896,161.72
4	\$8,575,467.80	\$3,318,161.78	\$5,257,306.02	\$379,638,855.69
5	\$8,575,467.80	\$3,272,838.92	\$5,302,628.88	\$374,336,226.82
6	\$8,575,467.80	\$3,227,125.35	\$5,348,342.45	\$368,987,884.37
7	\$8,575,467.80	\$3,181,017.68	\$5,394,450.12	\$363,593,434.24
8	\$8,575,467.80	\$3,134,512.51	\$5,440,955.29	\$358,152,478.96
9	\$8,575,467.80	\$3,087,606.44	\$5,487,861.36	\$352,664,617.59
10	\$8,575,467.80	\$3,040,295.98	\$5,535,171.82	\$347,129,445.78
11	\$8,575,467.80	\$2,992,577.67	\$5,582,890.13	\$341,546,555.64
12	\$8,575,467.80	\$2,944,447.98	\$5,631,019.82	\$335,915,535.82

Tabla 9. Tabla de amortización anualmente.

PERIODO	SALDO	INTERES	CUOTA	AMORTIZACION
0	400000000,00			
1	335579955,87	43400000,00	107820044,13	64420044,13
2	264170336,95	36410425,21	107820044,13	71409618,92

3	185012774,38	28662481,56	107820044,13	79157562,57
4	97266616,27	20073886,02	107820044,13	87746158,11
5	0,00	10553427,86	107820044,13	97266616,27

11.3 NOMINA

Tabla 10. Nomina

Enfermeras	\$ 2.211.000
Jefe de enfermería	\$ 1.100.000
Administrador	\$ 1.500.000
Medico	\$ 2.000.000
Terapeuta ocupacional	\$ 800.000
Fisioterapeuta	\$ 800.000
TOTAL	\$ 7.611.000

11.4 COSTOS Y GASTOS

Tabla 11. Costos

Costos	
Materia Prima	\$ 8.000.000
Salarios	\$ 7.611.000
Mantenimiento	\$ 550.000
Servicios	\$ 2.000.000
Total Mensual	\$ 18.161.000

Tabla 12. Gastos

Gastos	
Página de internet y publicidad	\$1.000.000

11.5 INGRESOS

Las proyecciones de ingresos del hogar gerontológico Mercy sede 2, son aproximadas en (\$42.000.000) de pesos mensuales, esta proyección se realiza utilizando precios promedio de habitación de (\$2.000.000), se espera tener al menos

25 habitaciones, y en promedio 21 ocupadas, esto nos genera aproximadamente ingresos mensuales de (\$42.000.000) de pesos colombianos.

11.6 ESTADO DE RESULTADOS

La TIR da un valor de 24 %, el VPN un valor de \$242.678.000, dando como resultado viable la implementación de una segunda sede. En la tabla 13 se puede apreciar en valor en miles el estado de resultados proyectado para 5 años.

Dando como resultado una tasa interna de retorno del 15 %, un valor presente neto de (\$110.523.000) siendo ambos mayor que cero, indicando que el proyecto es completamente viable. La inversión se recuperaría en un tiempo aproximado de 3,81 años, después de estos 5 años, la cuota del crédito hipotecario se dejara de pagar aumentando las ganancias de una manera extraordinaria. Los valores del TIR, VPN y tiempo de retorno de la inversión se realizaron mediante una hoja de cálculo de Excel.

Tabla 13. Estado de resultados valores en miles

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ventas	-	\$ 528.000	\$ 559.680	\$ 593.261	\$ 628.856	\$ 666.588
Costos	-	\$ 217.932	\$ 231.008	\$ 244.868	\$ 259.560	\$ 275.134
U.Bruta	-	\$ 310.068	\$ 328.672	\$ 348.392	\$ 369.296	\$ 391.454
Gastos	-	\$ 12.000	\$ 12.720	\$ 13.483	\$ 14.292	\$ 15.150
U. Operacional	-	\$ 322.068	\$ 341.392	\$ 361.876	\$ 383.588	\$ 406.603
Interes	-	\$ 43.400	\$ 36.410	\$ 28.662	\$ 20.073	\$ 10.553
U. Antes de impuestos	-	\$ 278.668	\$ 295.388	\$ 313.111	\$ 331.898	\$ 351.812
Impuestos (30%)		\$ 83.600	\$ 88.616	\$ 93.933	\$ 99.569	\$ 105.544
U. Neta	-	\$ 195.068	\$ 206.772	\$ 219.178	\$ 232.329	\$ 246.268
Abono a capital	-	\$ 64.420	\$ 71.409	\$ 79.157	\$ 87.746	\$ 97.266
Inversion	-\$ 470.000					
Flujo de caja neto	-\$ 470.000	\$ 130.648	\$ 135.363	\$ 140.021	\$ 144.583	\$ 149.002

12. CONCLUSIONES

- Muchas personas de tercera edad no se encuentra en las condiciones de ser totalmente independientes, debido a esto y algunos aspectos, como la sensación de soledad, nace la demanda de hogares gerontológicos. Los servicios prestados normalmente por los hogares gerontológicos, son los de enfermería 24 horas, servicio médico, alimentación, servicio de aseo, psicología, terapeuta ocupacional, entre otros, esto varía dependiendo de la calidad del hogar gerontológico.
- Para prestar un servicio eficiente y de calidad en un hogar gerontológico se debe comprender la dificultad que trae tratar las patologías más comunes en las personas mayores, esto es una problemática en la administración de un hogar gerontológico, no es nada simple ayudar a una persona que tenga Alzheimer, Parkinson, o alguna enfermedad común de la tercera edad, se recomienda seguir las instrucciones mostradas en la sección 2.2 para el adecuado manejo y trato para estos clientes, adicionalmente los adultos mayores, son personas consideradas vulnerables, se debe tener completamente clara la normatividad que regula los hogares geriátricos en Colombia.
- Según varios modelos de administración y tipos de empresas, las empresas con más facilidad de crecimiento son aquellas en las cuales se tiene una buena administración. En el siglo XXI las empresas deben tener un plan, unas estrategias, unos buenos recursos humanos y una buena función operativa (producción).
- Un buen modelo de administración para un hogar gerontológico, debe constar con propósitos, investigación (aplicada a la planeación), objetivos claros y concretos, estrategias, políticas, programas y un presupuesto definido. Un plan de organización, dirección y control en el hogar gerontológico toma tiempo en implementarlo, pero es totalmente necesario implementar el propuesto para reducir gastos y aumentar los ingresos.
- El precio del servicio por residente varía entre un millón quinientos mil pesos (1.500.000 \$) y dos millones quinientos mil pesos (2.500.000 \$), este depende del tipo de habitación básicamente y el estado del paciente. Se reciben en promedio ingresos de treinta millones de pesos (30.000.000 \$) mensuales, en la sede uno, se esperan recibir un promedio de (44.000.000\$) mensuales en la sede dos.
- La TIR y el VPN arrojan resultados positivos, indicando que implementar una segunda sede es totalmente viable, el tiempo del retorno de la inversión es aproximado de 45 meses.

13. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar las tablas de la primera a la sexta, lo más pronto posible para mejorar el control y organización del hogar gerontológico Mercy.
- Se proponen 6 tablas, para su uso lo más pronto posible, la primera y la segunda son las notas de enfermería las cuales se recomiendan llenar al terminar cada turno por el profesional que se encuentre a cargo, las cuales deben contener las novedades del turno, deben ser los más concisas y claras posibles, hechas con un vocabulario técnico y claro, las tercera y la cuarta son sobre registrar adecuadamente a los pacientes, en el momento de llegada y salida de cada paciente, la quinta tabla es control de medicamentos esta es debido a que la mayoría de residentes llega con diferentes patologías y debe haber un control estricto en la toma de medicamentos, las enfermeras deberán registrar cada medicamento dado a cada paciente informando a todo el personal en un registro y la última es la dieta que se va a seguir a los pacientes.
- Se recomienda distintas dietas si la persona sufre de alguna enfermedad que impida una alimentación normal. Todas estas tablas mejoraran la organización, dirección, coordinación y control del hogar gerontológico.
- Se propone un reacondicionamiento al organigrama de la empresa, contratando a un administrador y mejorando los horarios de los trabajadores del hogar.
- Colocar una segunda sede, debido al auge de estos negocios, es bastante viable, se recomienda solicitar el crédito hipotecario, y tomar lo más pronto posible una casa cercana a la sede principal para comprarla y modificarla para establecer la segunda sede.

BIBLIOGRAFIA

ALZHEIMER ASSOCIATION. Información básica sobre la enfermedad de Alzheimer. [Sitio web]. Chicago. Sec. Acerca de Alzheimer. [Consultado 9, febrero, 2017]. Disponible en: http://www.alz.org/national/documents/sp_brochure_basicsofalz.pdf.

CANO, Roberto & MIANGOLARRA, Juan Carlos. La Enfermedad de Parkinson: calidad de vida relacionada con la salud y riesgo de caídas. España: Dykinson. 2015.

CORREA, Fernando. Administración. Argentina: El Cid Editor | apuntes, 2009.

GUTIÉRREZ ARAGÓN, Óscar. Fundamentos de administración de empresas. España: Larousse - Ediciones Pirámide, 2013.

MCCALL, B., & WILLIAMS. Parkinson's. London: Class Publishing, 2004.

MILLÁN CALENTI, José Carlos. Principios de geriatría y gerontología. España: McGraw-Hill, 2006.

RAMÍREZ, Cardona. Fundamentos de administración. Bogotá: Ecoe ediciones, 2010.

SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Delia. Gerontología social. Argentina: Espacio Editorial, 2005.

SECRETARIA DE SALUD. Normativa que regula los hogares geriátricos en Colombia. [Sitio web]. [Consultado 20, febrero, 2017]. Disponible en: <http://biblioteca.saludcapital.gov.co/ambiental/index.shtml?apc=g1f1--d5f89a1713dd8a86d7b9906dbedba3f9&x=6387&s=g&m=g&nocache=1>

TOURNIER, Annick. Cuerpo a cuerpo con el Parkinson. España: Ediciones Octaedro, 2012.

VARELA PINEDO, Luis. Principios de Geriatría y Gerontología. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005.

VILA MIRAVENT, Josep. Guía práctica para entender los comportamientos de los enfermos de Alzheimer. España: Ediciones Octaedro, 2013.