



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**



FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE ALIMENTACIÓN

AUTORES:

Br. Laborde, Ana
Br. Perugorría, Loreley
Br. Ríos, Lourdes
Br. Rivero, Miriam

TUTORES:

Lic. Enf. Cáneoa, Nancy
Lic. Enf. Olivero, Rocio

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2006

JURADO CALIFICADOR

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE ALIMENTACION

Prof. Adj. Nancy Cáncpa
TUTORA

Prof. Adj. Rocío Olivero
TUTORA

Prof. Magter. Miriam Costabel
DIRECTORA

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE ALIMENTACION

El presente trabajo está dedicado a todas aquellas personas que poseen el deseo de superarse cada día, con el objetivo de brindar una mejor calidad de vida a sus semejantes, a los futuros Licenciados en Enfermería...

AGRADECIMIENTOS:

Queremos en estas líneas agradecer a la Facultad de Enfermería, Departamento de Adulto y Anciano, bajo la dirección de la Licenciada Magter. Miriam Costabel, que nos permitió desarrollarnos en este proceso de enseñanza – aprendizaje introduciéndonos en el campo de la investigación

Agradecemos también a las Profesoras Adjuntas Licenciada en Enfermería. Nancy Canepa y Licenciada en Nutrición Rocío Olivera quienes fueron las Tutoras responsables del grupo de estudiantes por su aporte académico, su entendimiento y su apoyo incondicional en las diferentes situaciones vividas por el grupo.

A todo el equipo de Salud del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo por permitirnos insertarnos en su espacio de trabajo, por su respeto y amabilidad hacia nosotros en las diferentes instancias para la recolección de datos.

A nuestras familias, esposos e hijos por su paciencia y el tiempo que nos brindaron para que pudiéramos cumplir con las diferentes etapas que demandó la investigación.

A todos

Muchas Gracias

ÍNDICE

Palabras abreviadas.....	Pág. Nro. 6
Resumen.....	Pág. Nro. 7
Introducción.....	Pág. Nro. 8
Tema de Investigación.....	Pág. Nro. 9
Definición del Problema.....	Pág. Nro. 9
Objetivos.....	Pág. Nro. 9
Justificación del Problema.....	Pág. Nro. 10
Actividades.....	Pág. Nro. 11
Metodología.....	Pág. Nro. 12
Misión del Centro Geriátrico Hospital Hogar " Dr. Luis Piñeyro del Campo".....	Pág. Nro. 17
Marco Conceptual.....	Pág. Nro. 18
Descripciones y Observaciones.....	Pág. Nro. 24
Resultados.....	Pág. Nro. 28
Análisis.....	Pág. Nro. 49
Conclusión.....	Pág. Nro. 53
Bibliografía.....	Pág. Nro. 54
Anexo Nro. 1.....	Pág. Nro. 55
Anexo Nro. 2.....	Pág. Nro. 56
Anexo Nro. 3.....	Pág. Nro. 57
Anexo Nro. 4.....	Pág. Nro. 62
Anexo Nro. 5.....	Pág. Nro. 65

PALABRAS ABREVIADAS

1. Prof.: Profesor.
2. Adj: Adjunta.
3. Enf.: Enfermería.
4. Nut.: Nutrición.
5. Magter.: Magister
6. Br.: Bachiller.
7. Lic.: Licenciada.
8. Dr.: Doctor.
9. B.P.S.: Banco de Previsión Social.
10. A.S.S.E.: Administración de los Servicios de Salud del Estado.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los factores que inciden en el proceso de prestación de la alimentación en los residentes del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Pifeyro del Campo, estableciendo la implementación de diferentes métodos y técnicas como fueron la observación en los distintos horarios de prestación de alimentación; identificación de los recursos humanos existentes para llevar a cabo dicha prestación determinando horarios y condiciones en que se brinda la misma; así como también entrevistas a informantes claves.

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal. La recolección de los datos se realizó en el período comprendido entre el 10 y el 21 de Julio del corriente año. Para la selección de la muestra se consideraron los residentes de ambos sexos pertenecientes a las Unidades de Atención A, B y C, la misma fue una muestra no aleatoria.

La realización del presente trabajo de investigación permitió cumplir con el objetivo propuesto identificando los factores que inciden en el servicio de prestación de alimentación, en el mismo se evidenció la carencia de recursos humanos (Auxiliares de Enfermería y Cuidadores) y la distribución inapropiada de los mismos.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por estudiantes de la Universidad de la República, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, 1er. Módulo, 4to. Ciclo.

En el mismo se pretendió identificar los factores que inciden en el proceso de prestación de la alimentación en los residentes del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo, para realizar una propuesta que mejore la calidad de la atención en el mismo, para lo cual fue necesario implementar la observación en los diferentes horarios de prestación de alimentación, identificar los recursos humanos existentes para llevar a cabo dicha prestación determinando horarios y condiciones en que se brinda la misma; así como también el establecimiento de la metodología de trabajo y la conformación del marco conceptual.

Asimismo se realiza la descripción del proceso de prestación de alimentación teniendo en cuenta los recursos humanos establecidos por la Institución para llevar a cabo dicho proceso. Se identifican las necesidades específicas de los usuarios referidas al acto de alimentarse para la realización de un análisis comparativo de las mismas y los recursos humanos disponibles para llevar a cabo dicha prestación.

El siguiente trabajo de investigación se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo universo lo conforman todas las Unidades de Atención del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo. Para la selección de la muestra se consideraron los residentes de ambos sexos pertenecientes a las Unidades de Atención A, B y C, la misma fue una muestra no aleatoria.

Las técnicas utilizadas fueron la observación directa y entrevistas para las cuales el grupo de trabajo de esta investigación diseñó instrumentos que consistieron en cuestionarios de preguntas abiertas (Ver Anexos Nro. 2, 3 y 4), las mismas fueron implementadas en los diferentes horarios de prestación de alimentación: desayuno, almuerzo, merienda y cena, realizadas a los diferentes informantes claves (Licenciada de Enfermería, y Nutricionista) como así también a los residentes del Centro.

La recolección de los datos se realizó en el periodo comprendido entre el 10 y el 21 de Julio del corriente año.

Las variables seleccionadas para dicha investigación fueron: recursos humanos para llevar a cabo la prestación de alimentación; estado de conciencia, comunicación, deambulación y acto de alimentarse de los residentes pertenecientes a la muestra seleccionada.

La realización del presente trabajo de investigación permitió cumplir con el objetivo propuesto identificando los factores que inciden en el servicio de prestación de alimentación, en el mismo se evidenció la carencia de recursos humanos (Auxiliares de Enfermería y Cuidadores) y la distribución inapropiada de los mismos.

➤ TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Determinación de la disponibilidad de los recursos humanos existentes en el Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo destinados para llevar a cabo la prestación de alimentación.

➤ DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Identificar los factores que inciden en el proceso de prestación de alimentación en los residentes del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo de la muestra seleccionada.

➤ OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores que inciden en la prestación de alimentación con el fin de establecer sugerencias mediante la implementación de pautas que permitan la optimización del mismo.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los recursos humanos existentes para la prestación de alimentación en las Unidades de Atención A, B y C.
- Determinar horarios en los que se brinda la alimentación a los residentes de las Unidades de Atención A, B y C.
- Observación en los diferentes horarios de prestación de alimentación en las Unidades de Atención A, B y C.
- Describir las condiciones en las que se brinda la alimentación.
- Describir el acto de alimentarse de los residentes del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo.
- Realizar un análisis comparativo de los recursos establecidos por la institución y los recursos humanos disponibles para la realización de la prestación de la alimentación.

➤ JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DEL PROBLEMA:

- El tema de la investigación se determina en base a un acuerdo entre el Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo y la Facultad de Enfermería, Departamento de Adulto y Anciano, del mismo surgen diez propuestas en diferentes áreas a investigar las cuales fueron seleccionadas alatoriamente por los estudiantes que conforman los diferentes grupos de Tesis.

- La selección de los diferentes temas asignados se basa en la necesidad expresada por las autoridades del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo de obtener información actualizada sobre el funcionamiento y la calidad de la asistencia brindada a los residentes en las diferentes áreas, asimismo en lo que respecta a la Facultad de Enfermería la misma se beneficia en que los estudiantes realicen en dicha Institución parte del Proceso de Enseñanza- Aprendizaje pudiendo ser partícipes del aporte que esto representa para lograr cambios que impliquen una mejora en la calidad de vida de los residentes del mismo.

➤ ACTIVIDADES:

- ✓ Reconocimiento de la infraestructura de las Unidades de Atención A, B y C del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo.
- ✓ Crear instrumento de recolección de datos (cuestionario).
- ✓ Realizar entrevistas a informantes claves.
- ✓ Identificar recursos humanos (Auxiliares de Enfermería y Cuidadores) disponibles para llevar a cabo la prestación de alimentación.
- ✓ Identificar carga horaria y número de funcionarios disponibles para la prestación de alimentación por turno.
- ✓ Identificar horarios en los que se desarrolla el acto de alimentarse y si el mismo interfiere con otras actividades (cambio de turno, descansos, entre otros).
- ✓ Identificar y describir cargos (organigrama).
- ✓ Determinar intervalo de tiempo en que se estudiará la muestra.
- ✓ Realizar la recolección de datos de los residentes, sujetos de estudio.
- ✓ Realizar la caracterización de los usuarios mediante la utilización de las variables seleccionadas.
- ✓ Contrastar los datos obtenidos (mediante la observación y entrevistas) realizando un análisis comparativo de los recursos establecidos por la institución y los recursos humanos disponibles para la realización de la prestación de la alimentación, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios.
- ✓ Establecer conclusiones finales.
- ✓ Defensa del Trabajo de Investigación Final ante el Tribunal Docente asignado.
- ✓ Devolución oral y escrita a los integrantes del Equipo de Salud del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo en tiempo y forma.

➤ METODOLOGÍA:

1. TIPO DE DISEÑO:

El siguiente trabajo de Investigación se trata de un diseño de tipo:

- a) Descriptivo porque constituye un primer nivel de aproximación a un fenómeno en el ámbito de las ciencias de la salud.
- b) De sección transversal ya que la información es recabada en un solo momento desarrollándose en contextos ambientales diferentes.

2. UNIVERSO – POBLACIÓN:

En base a los datos oficiales proporcionados por la Institución el padrón de residentes del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo era de 199 residentes distribuidos en las cuatro Unidades de Atención (A, B, C y D).

De este universo se seleccionó una muestra de usuarios la cual se caracterizó por ser no aleatoria (la misma se trata de una muestra no elegida al azar) teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Residentes de ambos sexos pertenecientes a las Unidades de Atención A, B y C del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo.

Criterios de exclusión:

- Se contemplaron a aquellos residentes de la Unidad de Atención D dado que los mismos si bien presentaban deterioro cognitivo eran usuarios autoválidos que no requerían ningún tipo de ayuda para llevar a cabo la prestación en alimentación.

3. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Para la selección de dicha muestra se tomaron en cuenta los datos oficiales del padrón de residentes del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo, los cuales fueron proporcionados por la Institución, cuyo universo lo conformaban los residentes pertenecientes a las Unidades de Atención A, B, C y D.

Se seleccionó para la siguiente investigación a los residentes pertenecientes a las Unidades de Atención A, B y C considerando que dicha muestra es representativa del Universo.

4. BENEFICIARIOS:

- Directos - Residentes que integran la muestra poblacional seleccionada.
Facultad de Enfermería.
Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.
- Indirectos - Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo.
Futuros estudiantes.

5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La información se obtuvo mediante la implementación de entrevistas no estructuradas a los diferentes informantes claves, revisión de historias clínicas y de entrevistas estructuradas aplicadas personalmente a cada residente perteneciente a la muestra seleccionada.

Para llevar a cabo la investigación las técnicas utilizadas fueron:

- Observación en los diferentes horarios de prestación de alimentación.
- Entrevistas no estructuradas a los informantes claves (Licenciada en Enfermería y Licenciada en Nutrición), son aquellas entrevistas flexibles que contienen preguntas abiertas con el objetivo de obtener información acerca del funcionamiento y el servicio brindado a los residentes en el área de prestación en alimentación. (Ver Anexo Nro.3 y Nro. 4).
- Entrevistas estructuradas a los residentes comprendidos en la muestra seleccionada (son aquellas entrevistas rígidamente estandarizadas donde se plantean idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes) con el objetivo de obtener información acerca del acto de alimentarse como así también conocer las dificultades que presentan para llevar a cabo el mismo (Ver Anexo Nro.2).

La variable que incluye el instrumento aplicado a los informantes claves es: recursos humanos para llevar a cabo la prestación en alimentación.

Las variables que incluyen el instrumento aplicado a los residentes comprendidos en la muestra seleccionada para llevar a cabo la prestación en alimentación fueron: estado de conciencia, comunicación, deambulación y acto de alimentarse de los residentes pertenecientes a la muestra seleccionada.

➤ **Variable:** **Recursos humanos:**

Definición conceptual: Personas disponibles que poseen los conocimientos necesarios para llevar a cabo determinada tarea.

Definición operacional: Personal existente en la institución para llevar a cabo la prestación en alimentación a los residentes de la misma.

Nivel de medición: Cuantitativa continua.

Población: Recursos humanos asignados para llevar a cabo la prestación en alimentación.

Categorías:

- Recursos humanos establecidos por la Institución.
- Recursos humanos existentes para llevar a cabo la prestación en alimentación.

Unidad de observación: Funcionarios que realizan la prestación en alimentación.

➤ **Variable:** **Estado de conciencia**

Definición conceptual: Conocimiento exacto y reflexivo de las cosas.

Definición operacional: Percepción que presenta el individuo de sensaciones y estados internos y/o externos.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Población: Usuarios del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo.

Categorías: Orientado en tiempo y espacio.
No orientado en tiempo y espacio.

Unidad de observación: Cada usuario.

➤ Variable:	Comunicación.
<i>Definición conceptual:</i>	Acción y efecto de comunicar o comunicarse.
<i>Definición operacional:</i>	Exposición oral mediante un código común.
<i>Nivel de medición:</i>	Cualitativa nominal.
<i>Población:</i>	Usuarios del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo.
<i>Categorías:</i>	Se comunica bien. Presenta dificultades. No se comunica.
<i>Unidad de observación:</i>	Cada usuario.

➤ Variable:	Deambulación.
<i>Definición conceptual:</i>	Acción de andar y caminar.
<i>Definición operacional:</i>	Traslado por sus propios medios o mediante la asistencia de personal competente.
<i>Nivel de medición:</i>	Cualitativa nominal.
<i>Población:</i>	Usuarios del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo.
<i>Categorías:</i>	Se levanta y dcambula sin ayuda. Se levanta y dcambula con ayuda. No dcambula. Ayuda en la movilización.
<i>Unidad de observación:</i>	Cada usuario.

➤ **Variable:** **Acto de alimentarse**

Definición conceptual: Acción y efecto de alimentar y/o alimentarse.

Definición operacional: Realización del acto de comer en forma independiente o mediante la asistencia de personal competente.

Nivel de medición: Cuantitativa continua

Población: Usuarios del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Pifeyro del Campo

Categorías: Se alimenta solo.
No se alimenta solo, requiere ayuda.
Se alimenta por Sonda nasogástrica.

Unidad de observación: Cada usuario.

6. PLAN DE TABULACIÓN Y MEDICIÓN

La siguiente investigación pretende identificar los factores que inciden en el proceso de prestación en alimentación para lo cual se realizó un análisis comparativo de la dotación de recursos humanos (Auxiliares de Enfermería y Cuidadores) asignados por la institución en los diferentes turnos en los que se brinda la prestación en alimentación y los recursos existentes al momento de la recolección de datos.

Para lo cual se elaboraron tablas que relacionan los diferentes turnos (matutino, tarde, vespertino y noche) con los recursos humanos establecidos por la institución. Así como también tablas que mantienen el mismo formato pero con los recursos existentes al momento de la recolección de datos.

Asimismo se establecieron los requerimientos (mediante la aplicación del instrumento diseñado – ver Anexo Nro. 2) que presentaban los residentes para la realización del acto de alimentarse, confrontando los datos obtenidos con los recursos humanos existentes al momento de la recolección de datos.

• **MISIÓN DEL CENTRO GERIÁTRICO HOSPITAL HOGAR DR. LUIS PIÑEYRO DEL CAMPO:**

El Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo es una Institución destinada a la atención geriátrica integral de ancianos vulnerables usuarios ASSF de Montevideo, a través de servicios de corta estancia (estadía diurna-centro diurno), media estancia (convalecencia/ rehabilitación), larga estancia e inserción familiar (custodia familiar).

Dicha Institución caracteriza el perfil de sus residentes y los nuclea en Unidades de Atención, distribuyéndose en :

- Unidad de Atención A.
- Unidad de Atención B.
- Unidad de Atención C.
- Unidad de Atención D.
- Hogar diurno.
- Unidad de Atención de Terapia Ocupacional.

En la Unidad de Atención A se encuentran residentes con patologías severas, que requieren de cuidados continuos para desempeñar las actividades cotidianas.

También aquellos que sufren una determinada descompensación de su patología crónica y pasan allí una corta estadía para recibir cuidados especiales.

En la Unidad de Atención B acoge a residentes autoválidos en su gran mayoría, en algunos casos de dependencia leve.

En la Unidad de Atención C se encuentran residentes que padecen Psicopatías, si bien son pacientes autoválidos son medicados y controlados con periodicidad. Incluso en esta Unidad de Atención hay residentes que compensados tienen autorización de salida del Centro.

La Unidad de Atención D alberga a personas mayores con trastornos cognitivos, se denomina Psicogeriátrico, agrupa demencias de todo tipo.

En el Hogar Diurno se reciben a Adultos mayores desde sus domicilios donde realizan terapia ocupacional, taller de lectura y ejercicios físicos. Es una unidad de recreación y ocupación del tiempo libre.

Y por ultimo en la Unidad de Atención de Terapia Ocupacional donde concurren ancianos residentes del centro y realizan diferentes actividades como ser: pintura sobre tela, bordado, tallado en madera entre otros.

MARCO

CONCEPTUAL

➤ MARCO CONCEPTUAL

Para llevar a cabo esta investigación fue elaborado previamente un protocolo, el cual se basó en el método científico. (1) El método científico se refiere al conjunto de postulados, principios, operaciones y reglas que orientan a la investigación para alcanzar el resultado propuesto; procura establecer firmemente los procedimientos que deben seguirse; el orden de las observaciones, los experimentos, la experiencia y razonamientos, así como la esfera de los objetos a los cuales se aplica.

El presente trabajo de investigación se trata de un estudio descriptivo. (2) Los estudios descriptivos son aquellos que están dirigidos a determinar "como es" o "como está" la situación de las variables que se estudian en una población.

• ENVEJECIMIENTO EN EL URUGUAY:

Uruguay es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica. Con un 17% de mayores de 60 años y 13% de mayores de 65 años, esta realidad supone un desafío actual para los servicios de salud. El 50 % de los adultos mayores se concentran en Montevideo, alcanzando este grupo el 19 % de la población capitalina. La mayor parte de esta población es autovalida y socialmente integrada. Casi el 90 % reside en medios urbanos, su escolaridad promedio alcanza el nivel de primaria en más del 60 % y secundaria en 28 %. Más de 80 % tiene pensiones o jubilación pero estas no siempre alcanzan a satisfacer las necesidades de atención y cuidados que requieren. Un porcentaje creciente de adultos mayores carece de ingresos de pensiones contributivas, en tanto proceden del sector informal y de trabajo precario, no generan derechos a beneficios sociales hasta muy avanzados (pensión de la vejez) y hasta que adquieren una discapacidad severa. Se prevé que esta realidad se incremente en el futuro en tanto sucesivas crisis económicas han redundado en un crecimiento del sector informal. Aproximadamente el 20 % de los adultos mayores viven solos, lo que se incrementa en los más avanzados y plantea un enorme desafío para un sistema de salud basado exclusivamente en la responsabilidad y capacidad individual o el soporte familiar.

Los estilos de vida no saludables tienen alta prevalencia, entre ellos 83% refieren al sedentarismo y más del 50 % padecen diversos grados de sobrepeso y obesidad.

Los mayores de 75 años están asociados a problemas médicos y sociales complejos, grados variables de declinación funcional y tienen necesidades de cuidados continuos y de larga duración.

(1) F. H. Canales, "Metodología de la Investigación", p. 21 -27, México, (1994).

(2) F. H. Canales, "Metodología de la Investigación", p. 82, México, (1994).

Los mayores de 80 años superan la media de la región del cono sur y los centenarios ya constituyen un grupo que supera los 400 individuos en todo el territorio nacional.

Si bien en la actualidad entre 20 a 30 % de los adultos mayores de 65 años en la comunidad padecen discapacidad para actividades básicas de la vida diaria (comer, bañarse, vestirse, transferencia sillón – cama, deambular), el escaso énfasis puesto en la prevención genera la existencia de cohortes de individuos más añosos y discapacitados.

El envejecimiento poblacional se acompaña de un cambio en la estructura familiar con una progresiva reducción de los cuidadores familiares potenciales, esto se expresa que de 100 cuidadores potenciales cada 55 adultos mayores existentes en 1995 se pasará a 100 cuidadores potenciales por cada 93 adultos mayores en el año 2025.

Los cambios en la estructura familiar se asocian con la reducción del número de integrantes de la familia nuclear, la baja natalidad y la emigración internacional de cohortes jóvenes durante la dictadura y en las sucesivas crisis económicas.

En un medio donde la familia no dispone de un sistema socio-sanitario integrado capaz de asegurar una continuidad de los cuidados en la comunidad, la integración de la mujer al mundo laboral ha significado también una disminución en la disponibilidad de un recurso tradicional para la atención de los más vulnerables.

La ausencia de estructuras, servicios intermedios y diferenciados para adultos mayores que proporcionen soportes a las familias en la comunidad ha derivado en un crecimiento de población anciana en instituciones de larga estancia (residencias – “centros de salud “ , hogares de ancianos).

Los hogares sin fines de lucro, éstos alcanzan casi una centena en todo el territorio nacional (77 en el interior y más de 22 en Montevideo). Los de la capital se constituyen sobre todo en torno a comunidades religiosas y étnicas (comunidad española, italiana, alemana, armenia, entre otros), en tanto los del interior surgen a iniciativa de grupos organizados y comisiones de la sociedad civil. En ambos casos reciben apoyos económicos del BPS, fundamentalmente para mejoras edilicias y ampliaciones, así como asesoramiento, quedando los costos de la gestión a cargo del aporte de sus usuarios mediante un porcentaje de sus jubilaciones y donaciones u otros beneficios que recaudan las organizaciones. Los costos operativos y de funcionamiento son altos. A ello se añade el bajo monto de los ingresos de los usuarios, lo que muchas veces afecta la financiación del costo cama.

Del 5 al 7 % viven en instituciones de larga estancia, lo que implica unas 25.000 camas, estas cifras equivalen al doble de las camas de hospitales de agudos públicos y privados. El 90 % de esta población se encuentra en el sector privado con fines de lucro y 10 % en instituciones no lucrativas públicas y privadas. La tasa de crecimiento intercensal de la población alojada en estas instituciones se duplica cada década. (3)

(3) Lic. en Enf. Eugenia de Marco – Directora del Programa Nacional del Adulto Mayor – Octubre 2005

Debido a este marco de referencia, el Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo se plantea reconvertir el modelo de atención actual, brindando servicios contemplando la red de servicios de ASSE y a la vez formando constantemente a recursos humanos.

Se considera importante destacar a continuación conceptos fundamentales de los Adultos mayores para comprender el proceso de envejecimiento.

• GERONTOLOGÍA

La gerontología es el estudio del proceso de envejecimiento en sus aspectos biológico (anatomía, fisiología y bioquímica) psicológicos (personalidad y manifestaciones conductuales) y sociales, como sería la introducción, actuación y desempeño de papeles en la familia, en un grupo o en la población en que se viva. Podemos decir que la gerontología es un nuevo enfoque respecto del proceso de envejecimiento.

• GERIATRÍA

Con el avance de la tecnología médica, la nutrición, la higiene, los sistemas de seguridad social y otros factores se han incrementado los intentos para que los adultos mayores reciban atención de tipo preventivo, curativo y de rehabilitación. El objetivo general de estas acciones es contribuir a una mejor calidad de vida con el mayor grado de autosuficiencia posible. De esta manera la geriatría pasa a ser un pilar fundamental en la salud pública, puesto que trasciende el ámbito de diagnóstico y tratamiento propios de la medicina interna, abarca aspectos de fomento de salud, preventivos y sociales, a la vez que incorpora la administración y coordinación de servicios para la vejez, previa valoración de la situación prevaleciente y toma de decisiones, entre las que no faltarán las encaminadas a la formación y desarrollo del recurso humano.

• ANCIANO

Es necesario precisar que se entiende por anciano, viejo, senecto o persona de edad avanzada. Al respecto hay diversidad de criterios. Aclarar este concepto conlleva al peligro de confundirse porque los límites para cada etapa de la vida han sido determinados en forma arbitraria. Por tanto son flexibles y con mucha frecuencia muy ambiguos, como sucede con el término "madurez". La mayoría de los autores, admiten que dicho límite es arbitrario y señalan los 60 o 65 años como los más aceptables.

En cuanto al vocablo "senil", este proviene del latín *senescere* que quiere decir envejecer; de modo que senil vendría a ser lo relativo a la vejez. Edad senil y senectud son pues, sinónimos, si bien la edad de su inicio no es absoluta.

- **SENESCENCIA:**

El envejecimiento o senescencia, como proceso biofisiopsicológico, está constituido por una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, de carácter irreversible, que se inicia mucho antes que sus manifestaciones den al individuo el aspecto de viejo.

Los cambios morfológicos y fisiológicos que se presentan en la senectud son objeto de estudio de la gerontología. Dichos cambios facilitan el desarrollo de enfermedades cuya singular presentación las hace de difícil diagnóstico y tratamiento. El estudio de estas corresponde a la geriatría.

La senescencia no es una enfermedad, pese a que los cambios propios del envejecimiento podrían ir acompañados de ciertos malestares.

El envejecimiento es un hecho universal, presente desde el momento de la concepción cuyos efectos afectan a todos los seres vivos quienes más tarde o más temprano los experimentan.

El envejecimiento es un proceso irregular y asincrónico, esencialmente individual, nadie envejece por otro.

- **EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:**

Existen muchos aspectos del envejecimiento que aún no han sido aclarados en especial los relativos a las causas que llevan al hombre a envejecer. Al respecto se han emitido teorías que pretenden explicar la etiología de este fenómeno. Sin embargo la que parece satisfacer mejor las exigencias del pensamiento científico actual es la Teoría Termodinámica en la que el organismo se considera como un sistema en constante actividad, la cual requiere consumo de energía, misma que es obtenida de una fuente cuyo contenido energético es mayor que su equivalente en trabajo producido.

- **Características del envejecimiento:**

- ✓ **Universal:** Propio de todos los seres vivos.
- ✓ **Irreversible:** A diferencia, no puede detenerse ni revertirse.
- ✓ **Heterogéneo e individual:** Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- ✓ **Deletéreo:** Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.

- ✓ **Intrínscoco:** No debido a factores ambientales modificables. En los últimos 2000 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades, y se han mejorado los factores ambientales, la curva de supervivencia se ha hecho más rectangular. Se observa que una mayoría de la población logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud, y muere generalmente alrededor de los 80 años. (4)

- **Factores del Envejecimiento:**

El envejecimiento es un proceso que depende de factores propios del individuo (endógenos) y de factores ajenos a él (exógenos). Es un proceso en el cual son afectadas las disponibilidades, sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación redeterminada, ya sea de orden biológico, psicológico o social.

- **DEFINICIÓN DE ALIMENTACIÓN:**

La alimentación es la etapa previa del proceso nutritivo y consiste en la selección e ingestión de los alimentos. En los humanos abarca un conjunto de pautas de conducta compleja, edificadas sobre condicionantes fisiológicos básicos (hambre y sed) a lo largo de un proceso de aprendizaje y educación.

El servicio de alimentación es el responsable de preparar y servir una adecuada alimentación a los pacientes, que no solo cumpla con los requerimientos nutricionales sino que en lo posible se adapte a los hábitos alimentarios de la población atendida además de ser gustosa y económica; teniendo en cuenta que la misma contribuya en la atención integral del mismo.

Este servicio cumple con diversas funciones como ser: de orden técnico, administrativo, docente y de investigación, las cuales son realizadas por medio de una serie de actividades, tales como:

- Planificación técnica de la alimentación de pacientes.
- Preparación de los alimentos.
- Distribución de alimentos.
- Servicios de dietas especiales.
- Educación nutricional a pacientes.
- Adiestramiento del personal.
- Manejo administrativo del servicio.
- Investigación.
- Coordinación con otros servicios o departamentos.

(4) De Marco E. Programa Nacional del Adulto Mayor de la R.O.U. – Octubre 2005.

Para que todas estas funciones se desarrollen con eficacia y eficiencia debe existir una organización interna de trabajo con líneas de mando bien definidas y clara asignación de roles.

Debe estar a cargo de un Nutricionista / Dietista, dependiente directamente de la Dirección de la Institución.

El mismo si se desarrolla en forma correcta sirve como colaboración diagnóstica y terapéutica.

La organización interna de este servicio de alimentación depende del número de camas, el número de raciones que se sirven, el tipo de atención médica que se presta y el hecho de que si la jefatura está o no a cargo de una Licenciada en Nutrición.

La distribución de las actividades se hace en base a las funciones que se deben cumplir y al número de funcionarios con los que se cuenta.

La entrega de los alimentos a los pacientes se puede realizar por tres sistemas diferentes:

1. *Centralizado.*
2. *Descentralizado.*
3. *Mixto o semi-descentralizado.*

El sistema centralizado es aquel en el que la bandeja del paciente es servida en la cocina central bajo la supervisión directa del nutricionista o del auxiliar; la bandeja ya servida es transportada en carros porta-bandejas hasta la cama del paciente, por personal del servicio.

Este sistema es más conveniente para hospitales de no más de 400 a 500 camas, tanto por lo económico como por la eficiencia, rapidez y seguridad con que se hace llegar la comida a los pacientes.

El sistema descentralizado es aquel en que los alimentos ya preparados, y a granel se trasladan a pequeñas cocinas que hay en los pisos, próximas a las salas de los pacientes.

Se puede calentar los alimentos en la estufa periférica y es en ese sitio donde se sirven las bandejas. Este sistema requiere mayor cantidad de personal supervisor, necesita más equipo y está recomendado para hospitales de más de 500 camas.

El sistema mixto o semi-descentralizado es aquel en el cual los alimentos son preparados parcialmente en la cocina central y terminados de preparar en cocinas periféricas.

Este sistema es mucho más caro, ya que requiere equipo y utensilios de cocina para cada cocina periférica; además, necesita mayor cantidad de personal de servicio y de supervisión, y por lo menos un nutricionista supervisor de cada cocina periférica.

➤ DESCRIPCIÓN DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS:

Para el presente trabajo fue necesario realizar observaciones en los diferentes horarios en que se brinda la prestación de la alimentación con el fin de describir el desarrollo de dicho proceso.

La técnica mencionada anteriormente se aplicó primariamente en la Unidad de Atención A, la cual se describe a continuación:

Desayuno:

El mismo se brinda aproximadamente entre las 8:00 y las 9:00 de la mañana en el salón comedor de dicha Unidad.

Los usuarios se trasladan por sus propios medios en algunos casos y otros mediante la ayuda del personal encargado, una vez en el Salón son distribuidos en los diferentes sectores establecidos según patología que presenta el usuario (Hipertensos, Diabéticos y aquellos que presentan un grado de dependencia total por parte del personal).

Posteriormente y como sucede en cada horario de prestación de alimentación los alimentos trasladados en una camioneta desde la Cocina Central.

Una vez que la camioneta llega a la Unidad de Atención se realiza el traslado de los alimentos en diferentes recipientes hasta el Salón Comedor, es en ese momento que comienza la distribución a los usuarios, para lo cual los mismos reciben previamente una taza cada uno donde le es servida la leche caliente por el personal a cargo. Asimismo también reciben pan con manteca o con dulce, preparado previamente por el personal a cargo y servido en un plato único en el cual van varias porciones teniendo que entregar a cada usuario su porción en la mano.

Los recursos humanos disponibles para la distribución del desayuno en la presente Unidad de Atención están compuestos por un solo funcionario.

En lo referente a los recursos materiales con los que se cuenta para la prestación de la alimentación se observa que no se les proporcionan los utensilios necesarios (plato).

Almuerzo:

El mismo se brinda aproximadamente entre las 12:00 y las 12:30 de la mañana en el salón comedor de dicha Unidad.

Los usuarios se trasladan por sus propios medios en algunos casos y otros mediante la ayuda del personal encargado, una vez en el Salón son distribuidos en los diferentes sectores establecidos según patología que presenta el usuario (Hipertensos, Diabéticos y aquellos que presentan un grado de dependencia total por parte del personal).

Posteriormente y como sucede en cada horario de prestación de alimentación los alimentos trasladados en una camioneta desde la Cocina Central.

Una vez que la camioneta llega a la Unidad de Atención se realiza el traslado de los alimentos en diferentes recipientes y/o bandejas que ya vienen preparadas de acuerdo al menú que le corresponda a cada usuario según su patología hasta el Salón Comedor.

Una vez recibidos los mismos son colocados en una mesada que se encuentra en uno de los extremos del salón comedor y es allí donde se sirve en platos la comida que viene caliente y cortada en porciones.

Es en ese momento que comienza la distribución a los usuarios, para lo cual los mismos reciben previamente los tenedores.

Asimismo en el caso de los usuarios imposibilitados para comer solos son ayudados por personal encargado que se sienta en la mesa con ellos y les proporciona la comida en la boca de a uno por vez.

Los recursos humanos disponibles para la distribución del almuerzo en la presente Unidad de Atención están compuestos por 6 funcionarios.

En lo referente a los recursos materiales con los que se cuenta para la prestación de la alimentación se observa que no se les proporcionan vasos y jarras con agua.

Merienda:

La misma se brinda a partir de las 15:30, a diferencia del desayuno y el almuerzo la merienda se brinda en cada sala, ya que los residentes en ese horario se encuentran en su unidad acostados.

Posteriormente y como sucede en cada horario de prestación de alimentación los alimentos son trasladados en una camioneta desde la cocina central.

Una vez que la camioneta llega a la unidad de atención se realiza el traslado de los alimentos en diferentes recipientes hasta el salón comedor, la misma es colocada en dos carros y es en ese momento que comienza la distribución a los usuarios por sala.

El personal encargado distribuye el alimento en las cuatro salas que contiene la Unidad de Atención, es allí donde cada usuario recibe previamente una taza donde le es servida la leche caliente. Asimismo también reciben pan con manteca o con dulce preparado por el personal a cargo y servido en un único plato en el cual van varias porciones, teniendo que entregar a cada usuario su porción en la mano. Dicho personal es el encargado también de ayudar a ingerir los alimentos a aquellos residentes que presentan alguna limitación ya que ninguno tiene acompañante.

Una vez que dicho proceso finaliza en la primer Unidad donde fue distribuido y quedan los residentes en condiciones, el personal continúa la distribución de la merienda en las salas restantes, donde se efectúa el mismo procedimiento. Dadas las características del mismo se pudo observar que el alimento no mantiene la temperatura original ya que entre la distribución de una sala y otra hay un período de tiempo de 20 minutos aproximadamente.

Los recursos humanos disponibles para la distribución de la merienda están compuestos por dos funcionarias.

En lo referente a los recursos materiales con los que se cuenta para la prestación de la alimentación se observa que no se les proporcionan los utensilios necesarios (plato).

Cena:

La misma se brinda a partir de las 19hs. y es similar al proceso mencionado anteriormente, dónde los residentes reciben los alimentos en su Unidad.

Posteriormente y como sucede en cada horario de prestación de alimentación los alimentos son trasladados en una camioneta desde la cocina central.

Una vez que la camioneta llega a la unidad de atención se realiza el traslado de los alimentos en diferentes recipientes hasta el salón comedor, la misma es colocada en dos carros y es en ese momento que comienza la distribución a los usuarios por sala.

El personal encargado distribuye el alimento en las cuatro salas que contiene la Unidad de Atención, es allí donde cada usuario recibe una bandeja con el menú indicado.

Dicho personal es el encargado también de ayudar a ingerir los alimentos a aquellos residentes que presentan alguna limitación, ya que ninguno presenta acompañante.

Una vez que dicho proceso finaliza en la primer Unidad donde fue distribuido y quedan los residentes en condiciones, el personal continúa la distribución del alimento en las salas restantes, donde se efectúa el mismo procedimiento.

Los recursos humanos disponibles para la distribución de la cena están compuestos por dos funcionarias.

En lo referente a los recursos materiales con los que se cuenta para la prestación de la alimentación se observa que no se les proporcionan los utensilios necesarios (vasos).

RESULTADOS

PERSONAL:

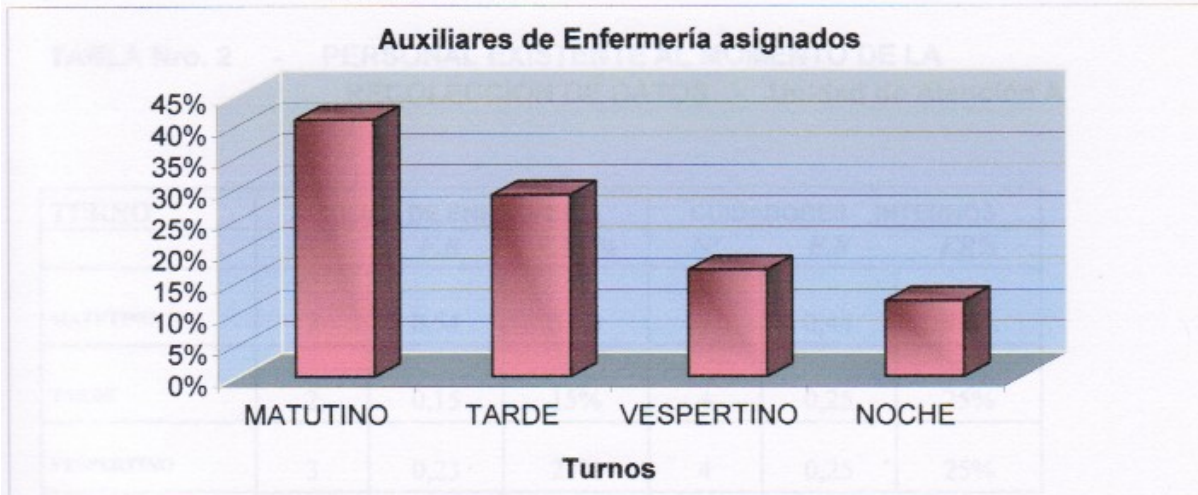
- *Asignado por la Institución*
- *Existente al momento de la recolección de datos*

TABLA Nro. 1 - PERSONAL ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN
Unidad de Atención A

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA			CUIDADORES INTERNOS		
	Nº	F.R	F.R. %	Nº	F,R	FR%
MATUTINO	7	0,41	41%	10	0,45	45%
TARDE	5	0,29	29%	7	0,32	32%
VESPERTINO	3	0,17	17%	3	0,14	14%
NOCHE	2	0,12	12%	2	0,09	9%
Nº TOTAL	17	1	100%	22	1	100%

FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GRAFICA Nro. 1 - PERSONAL ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN
Unidad de Atención A



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos asignados por la Institución correspondientes a Auxiliares de Enfermería se observa que el mismo está distribuido de la siguiente manera: 41 % Turno Matutino, 29 % Turno Tarde, 17 % Turno Vespertino y 12 % Turno Noche.

GRAFICA Nro. 2 - PERSONAL ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN
Unidad de Atención A



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos asignados por la Institución correspondientes a Cuidadores Internos se observa que el mismo está distribuido de la siguiente manera: 45 % Turno Matutino, 32 % Turno Tarde, 14 % Turno Vespertino y 9 % Turno Noche.

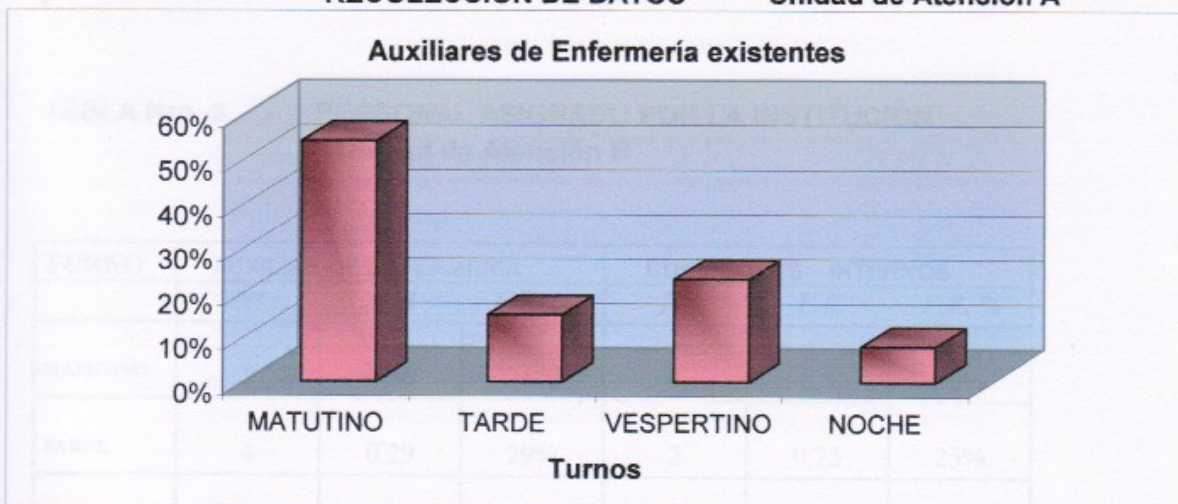
Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. P
Montevideo - Uruguay

TABLA Nro. 2 - PERSONAL EXISTENTE AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS - Unidad de Atención A

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA			CUIDADORES INTERNOS		
	Nº	F.R	F.R. %	Nº	F.R	FR%
MATUTINO	7	0,54	54%	7	0,44	44%
TARDE	2	0,15	15%	4	0,25	25%
VESPERTINO	3	0,23	23%	4	0,25	25%
NOCHE	1	0,08	8%	1	0,06	6%
Nº TOTAL	13	1	100%	16	1	100%

FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

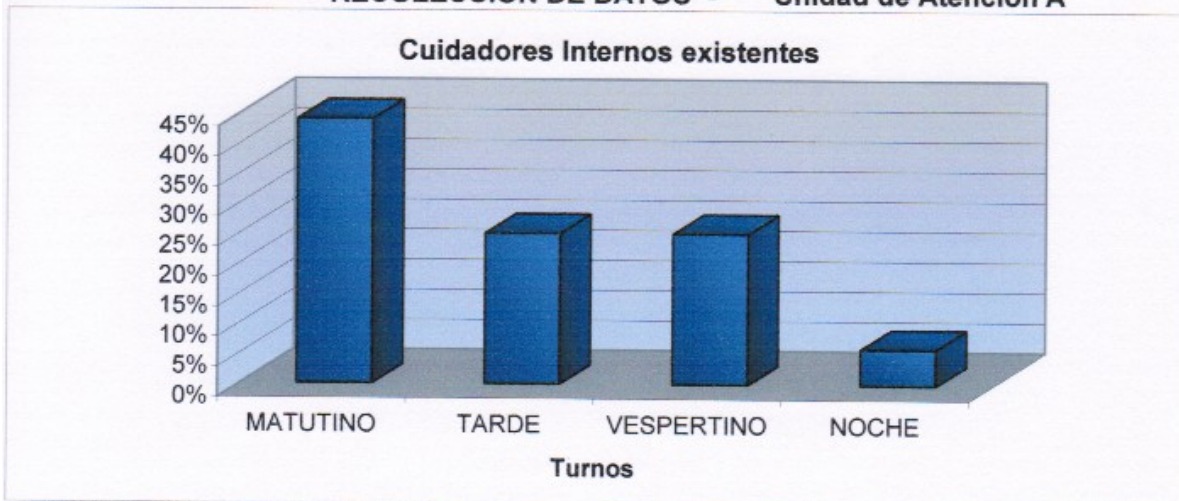
GRAFICA No. 1 - PERSONAL EXISTENTE AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS - Unidad de Atención A



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos correspondientes a Auxiliares de Enfermería existentes al momento de la recolección de datos la distribución por turno es la siguiente:
54 % Turno Matutino, 15 % Turno Tarde, 23 % Turno Vespertino y 8 % Turno Noche.

GRAFICA No. 2 - PERSONAL EXISTENTE AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS - Unidad de Atención A



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

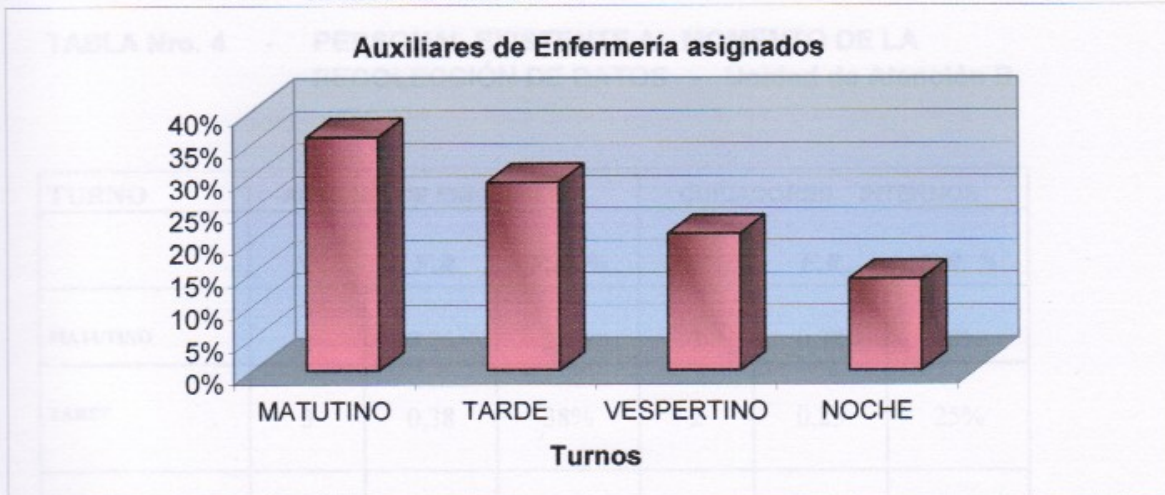
ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos correspondientes a Cuidadores Internos existentes al momento de la recolección de datos la distribución por turno es la siguiente:
44 % Turno Matutino, 25 % Turno Tarde, 25 % Turno Vespertino y 6 % Turno Noche.

**TABLA Nro. 3 - PERSONAL ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN
Unidad de Atención B**

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA			CUIDADORES INTERNOS		
	Nº	F.R	F.R. %	Nº	F.R	F.R. %
MAÑUTINO	5	0,36	36%	4	0,5	50%
TARDE	4	0,29	29%	2	0,25	25%
VESPERTINO	3	0,21	21%	2	0,25	25%
NOCHIE	2	0,14	14%	0	0	0%
Nº TOTAL	14	1	100%	8	1	100%

FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

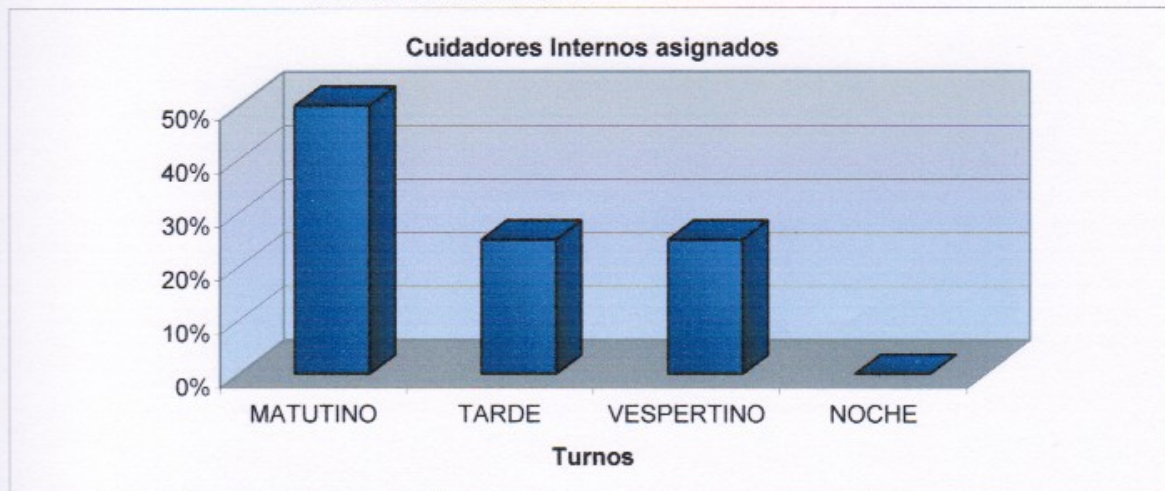
GRAFICA Nro. 1 - PERSONAL ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN
Unidad de Atención B



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERIA

ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos asignados por la Institución correspondientes a Auxiliares de Enfermería se observa que el mismo está distribuido de la siguiente manera: 36 % Turno Matutino, 29 % Turno Tarde, 21 % Turno Vespertino y 14 % Turno Noche.

GRAFICA Nro. 2 - PERSONAL ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN
Unidad de Atención B



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERIA

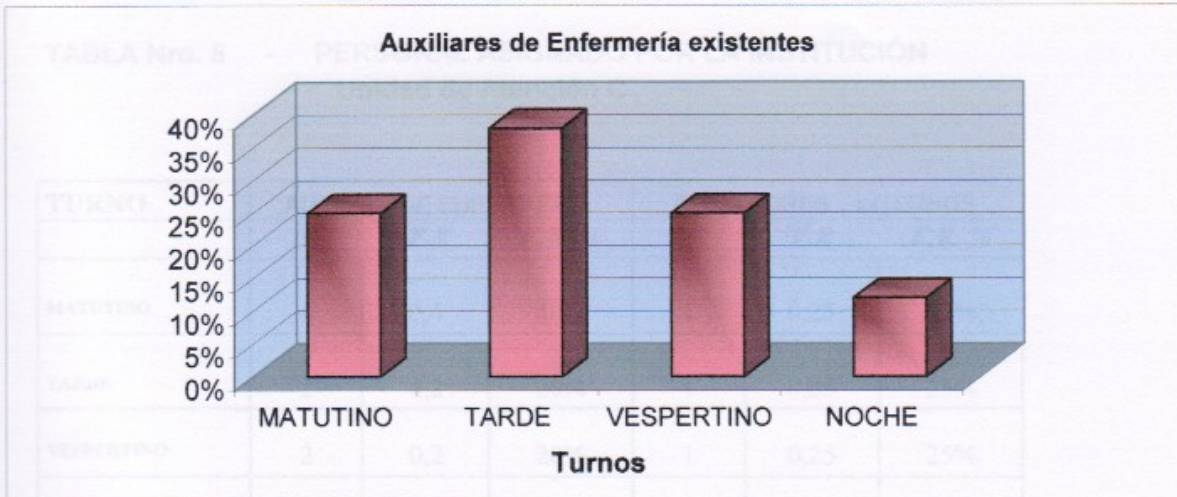
ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos asignados por la Institución correspondientes a Cuidadores Internos se observa que el mismo está distribuido de la siguiente manera: 50 % Turno Matutino, 25 % Turno Tarde, 25 % Turno Vespertino y ninguno en el Turno de la noche.

TABLA Nro. 4 - PERSONAL EXISTENTE AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS - Unidad de Atención B

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA			CUIDADORES INTERNOS		
	Nº	F.R	F.R. %	Nº	F.R	F.R. %
MATUTINO	2	0,25	25%	3	0,38	38%
TARDE	3	0,38	38%	2	0,25	25%
VESPERTINO	2	0,25	25%	2	0,25	25%
NOCHE	1	0,12	12%	1	0,12	12%
Nº TOTAL	8	1	100%	8	1	100%

FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

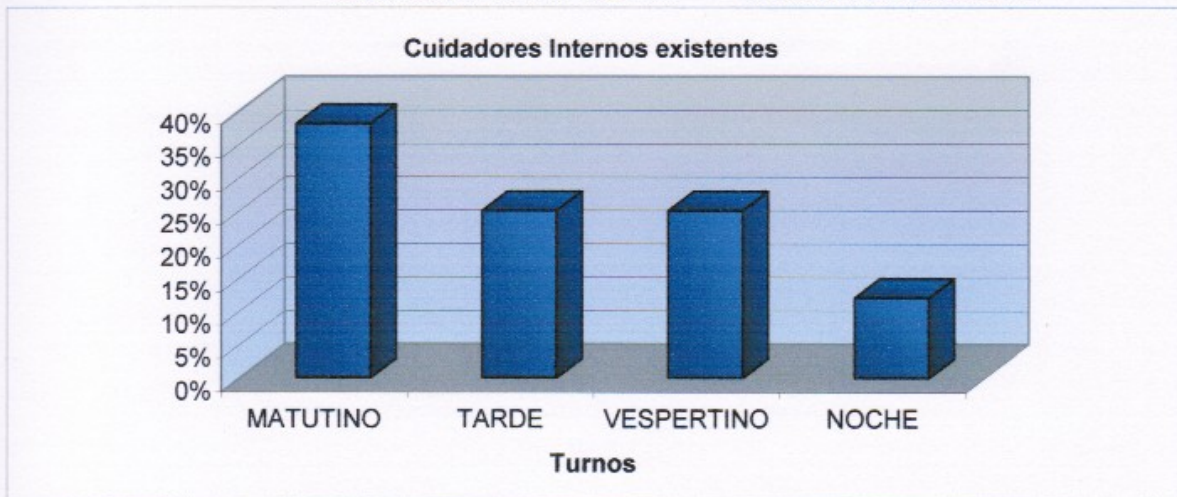
GRAFICA Nro. 1 - PERSONAL EXISTENTE AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS - Unidad de Atención B



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos correspondientes a Auxiliares de Enfermería existentes al momento de la recolección de datos la distribución por turno es la siguiente:
25 % Turno Matutino, 38 % Turno Tarde, 25 % Turno Vespertino y 12 % Turno Noche.

GRAFICA Nro. 2 - PERSONAL EXISTENTE AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS - Unidad de Atención B



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

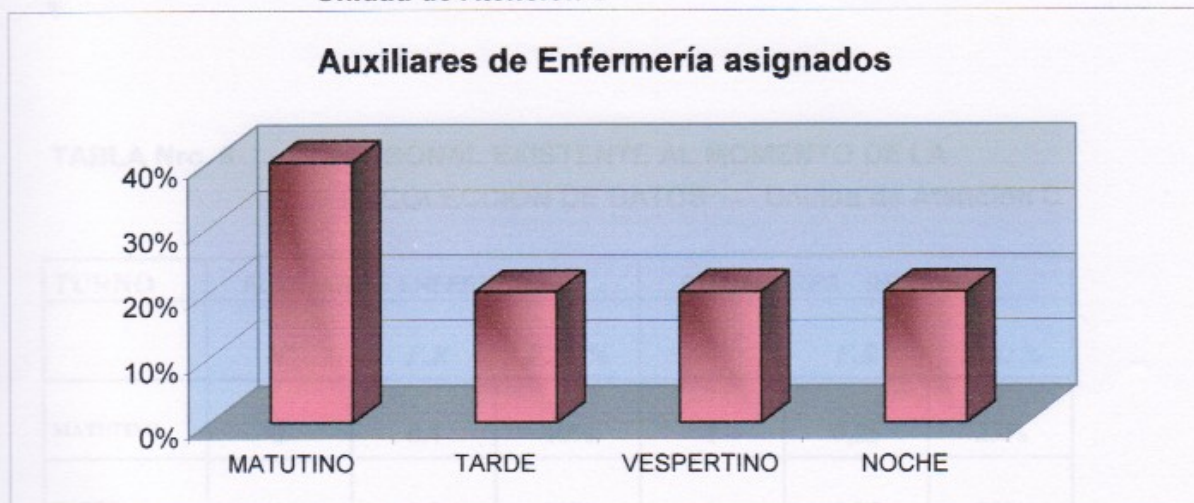
ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos correspondientes a Cuidadores Internos existentes al momento de la recolección de datos la distribución por turno es la siguiente:
38 % Turno Matutino, 25 % Turno Tarde, 25 % Turno Vespertino y 12 % Turno Noche.

TABLA Nro. 5 - PERSONAL ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN
Unidad de Atención C

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA			CUIDADORES INTERNOS		
	Nº	F.R	F.R. %	Nº	F.R	F.R. %
MATUTINO	4	0,4	40%	1	0,25	25%
TARDE	2	0,2	20%	1	0,25	25%
VESPERTINO	2	0,2	20%	1	0,25	25%
NOCHE	2	0,2	20%	1	0,25	25%
Nº TOTAL	10	1	100%	4	1	100%

FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERIA

GRAFICA Nro. 1 - PERSONAL ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN
Unidad de Atención C



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos asignados por la Institución correspondientes a Auxiliares de Enfermería se observa que el mismo está distribuido de la siguiente manera: 40 % Turno Matutino, 20 % Turno Tarde, 20 % Turno Vespertino y 20 % Turno Noche.

GRAFICA Nro. 2 - PERSONAL ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN
Unidad de Atención C



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

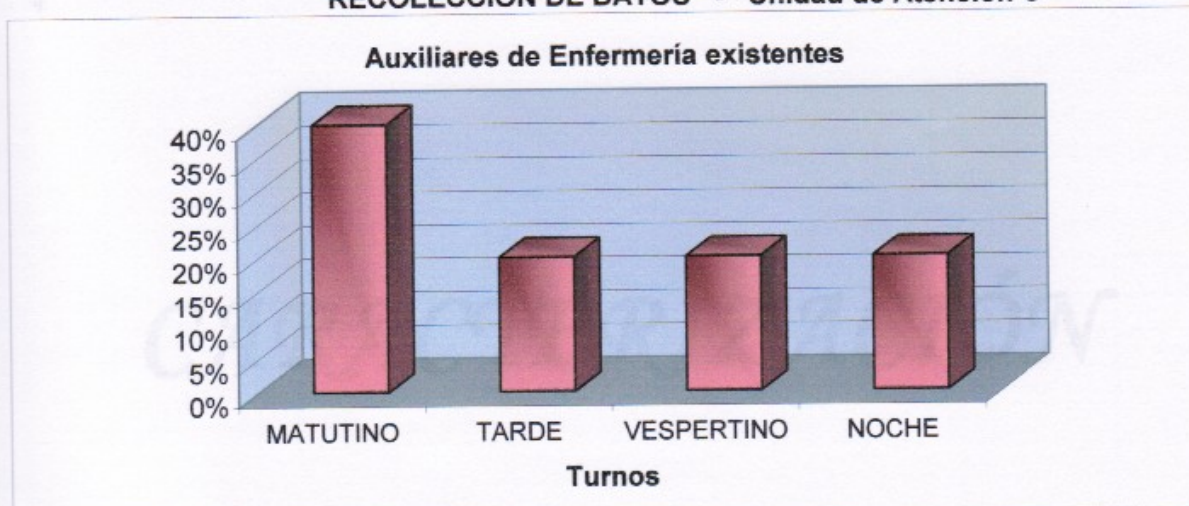
ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos asignados por la Institución correspondientes a Cuidadores Internos se observa que el mismo está distribuido de la siguiente manera: 50 % Turno Matutino, 25 % Turno Tarde, 25 % Turno Vespertino y 25 % en el Turno de la noche.

TABLA Nro. 6 - PERSONAL EXISTENTE AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS - Unidad de Atención C

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA			CUIDADORES INTERNOS		
	Nº	F.R	F.R. %	Nº	F.R	F.R. %
MATUTINO	2	0,4	40%	1	0,25	25%
TARDE	1	0,2	20%	1	0,25	25%
VESPERTINO	1	0,2	20%	1	0,25	25%
NOCHE	1	0,2	20%	1	0,25	25%
Nº TOTAL	5	1	100%	4	1	100%

FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

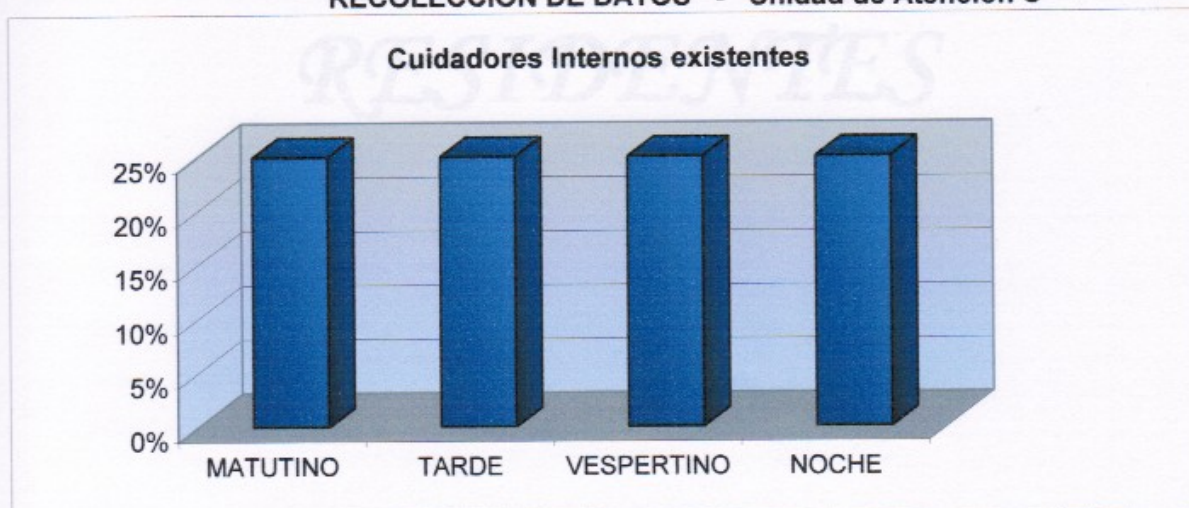
GRAFICA Nro. 1 - PERSONAL EXISTENTE AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS - Unidad de Atención C



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos correspondientes a Auxiliares de Enfermería existentes al momento de la recolección de datos la distribución por turno es la siguiente:
40 % Turno Matutino, 20 % Turno Tarde, 20 % Turno Vespertino y 20 % Turno Noche.

GRAFICA Nro. 2 - PERSONAL EXISTENTE AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS - Unidad de Atención C



FUENTE: ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANÁLISIS: En relación a los recursos humanos correspondientes a Cuidadores Internos existentes al momento de la recolección de datos la distribución por turno es la siguiente:
25 % Turno Matutino, 25 % Turno Tarde, 25 % Turno Vespertino y 25 % Turno Noche.

CARACTERIZACIÓN

DE LOS

RESIDENTES

CARACTERIZACIÓN DE LOS RESIDENTES

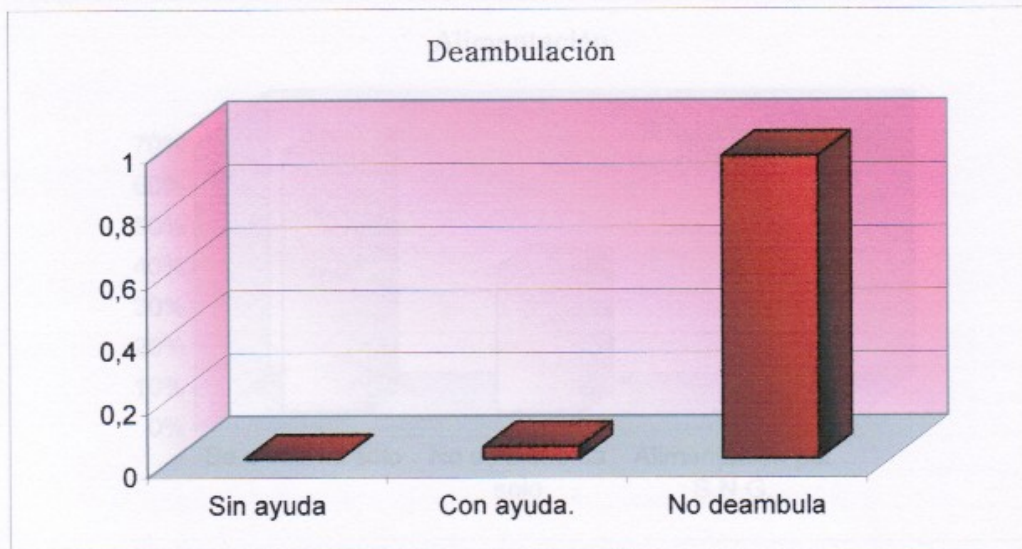
		UNIDAD DE ATENCIÓN A	UNIDAD DE ATENCIÓN B	UNIDAD DE ATENCIÓN C
Deambulaci3n	Se levanta y deambula sin ayuda	0	74	64
	Se levanta y deambula con ayuda.	2	5	0
	No deambula. Ayuda en la movilizaci3n	53	1	0
Estado de conciencia	Orientado en tiempo y espacio	2	80	0
	No orientado en tiempo y espacio	53	0	64
Alimentaci3n	Se alimenta solo	35	74	64
	No se alimenta solo, requiere ayuda	20	6	0
	Alimentaci3n por S.N.G.	0	0	0
Comunicaci3n	Se comunica bien.	0	78	0
	Presenta dificultades.	55	2	64
	No se comunica.	0	0	0

Tabla Nro. 1 Caracterizaci3n usuarios - UNIDAD DE ATENCIÓN A

		F.A.	F.R.	F.R. %
Deambulaci3n	Se levanta y deambula sin ayuda	0	0	0
	Se levanta y deambula con ayuda.	2	0,4	4%
	No deambula. Ayuda en la movilizaci3n	53	0,96	96%
	Total	55	1	100%
Estado de conciencia	Orientado en tiempo y espacio	2	0,4	4%
	No orientado en tiempo y espacio	53	0,96	96%
	Total	55	1	100%
Alimentaci3n	Se alimenta solo	35	0,64	64%
	No se alimenta solo, requiere ayuda	20	0,36	36%
	Alimentaci3n por S.N.G.	0	0	0
	Total	55	1	100%
Comunicaci3n	Se comunica bien.	0	0	
	Presenta dificultades.	55	1	100%
	No se comunica.	0	0	
	Total	55	1	100%

Fuente: Entrevista a residentes

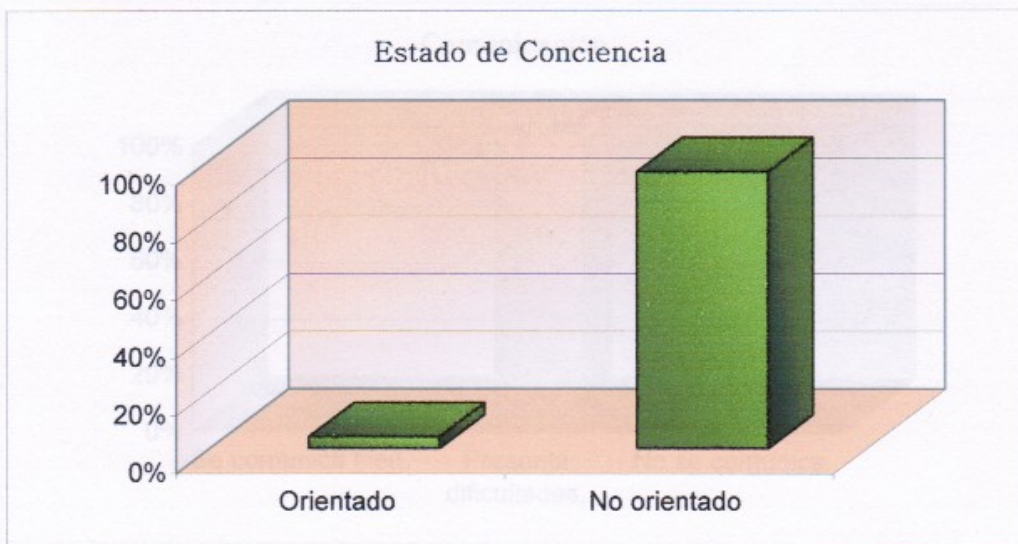
GRAFICA Nro. 1 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN A



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN A

ANÁLISIS: En relación a la caracterización de los usuarios de la Unidad de Atención A, se observa que con respecto a la variable deambulacion el 96% de los mismos no deambula y el 4% deambula con ayuda.

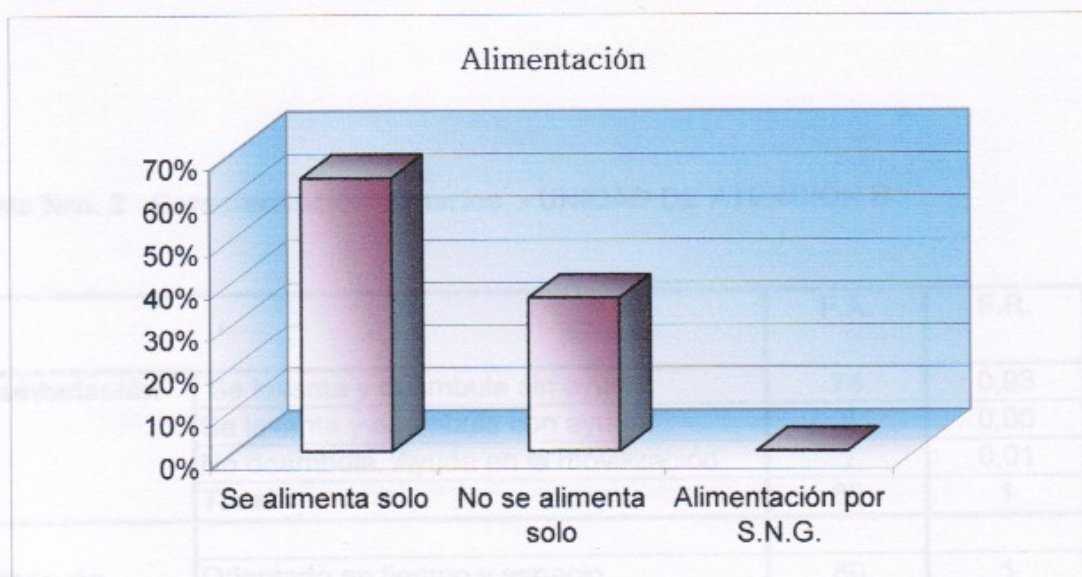
GRAFICA Nro. 2 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN A



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN A

ANÁLISIS: En relación a la caracterización de los usuarios de la Unidad de Atención A, se observa que con respecto a la variable estado de conciencia el 96% de los mismos no se encuentran orientados y el 4% se encuentra orientado en tiempo y espacio.

GRAFICA Nro. 3 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN A



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN A

ANÁLISIS: En relación a la caracterización de los usuarios de la Unidad de Atención A, se observa que con respecto a la variable alimentación el 64% de los mismos se alimentan solos y el 36% requiere ayuda para alimentarse.

GRAFICA Nro. 4 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN A



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN A

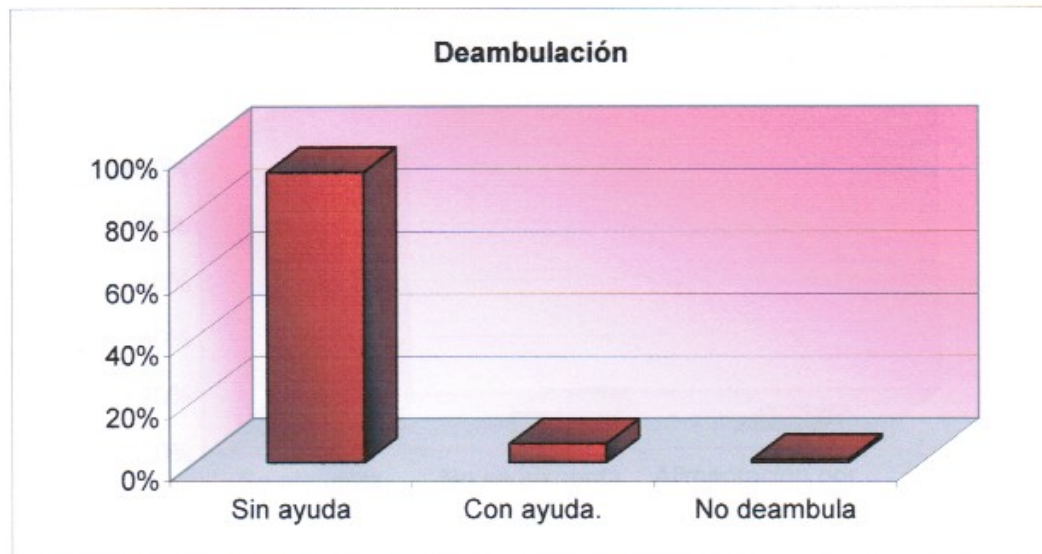
ANÁLISIS: En relación a la caracterización de los usuarios de la Unidad de Atención A, se observa que con respecto a la variable comunicación el 100% de los residentes presentan dificultades para comunicarse.

Tabla Nro. 2 Caracterización usuarios - UNIDAD DE ATENCIÓN B

		F.A.	F.R.	F.R. %
Deambulaci3n	Se levanta y deambula sin ayuda	74	0,93	93%
	Se levanta y deambula con ayuda.	5	0,06	6%
	No deambula. Ayuda en la movilizaci3n	1	0,01	1%
	Total	80	1	100%
Estado de conciencia				
	Orientado en tiempo y espacio	80	1	100%
	No orientado en tiempo y espacio	0	0	0%
Total	80	1	100%	
Alimentaci3n				
	Se alimenta solo	74	0,93	93%
	No se alimenta solo, requiere ayuda	6	0,07	7%
	Alimentaci3n por S.N.G.	0	0	0
Total	80	1	100%	
Comunicaci3n				
	Se comunica bien.	78	0,98	98%
	Presenta dificultades.	2	0,02	2%
	No se comunica.	0	0	0
Total	80	1	100%	

Fuente: Entrevista a residentes

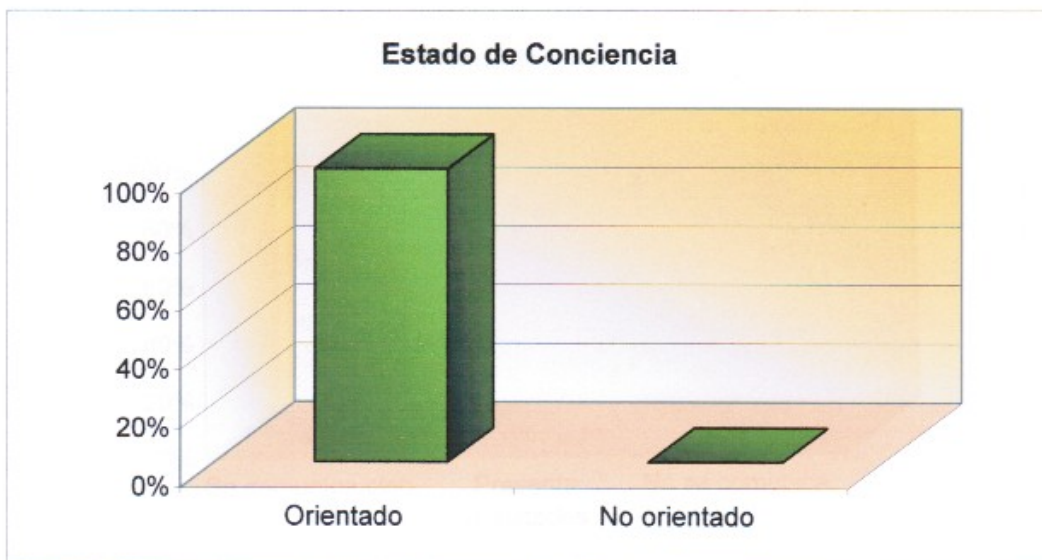
GRAFICA Nro. 1 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN B



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN B

ANÁLISIS: En relacion a la caracterizacion de los usuarios de la Unidad de Atencion B, se observa que con respecto a la variable deambulacion el 93% de los mismos deambula sin ayuda, el 6% deambula con ayuda y el 1% no deambula..

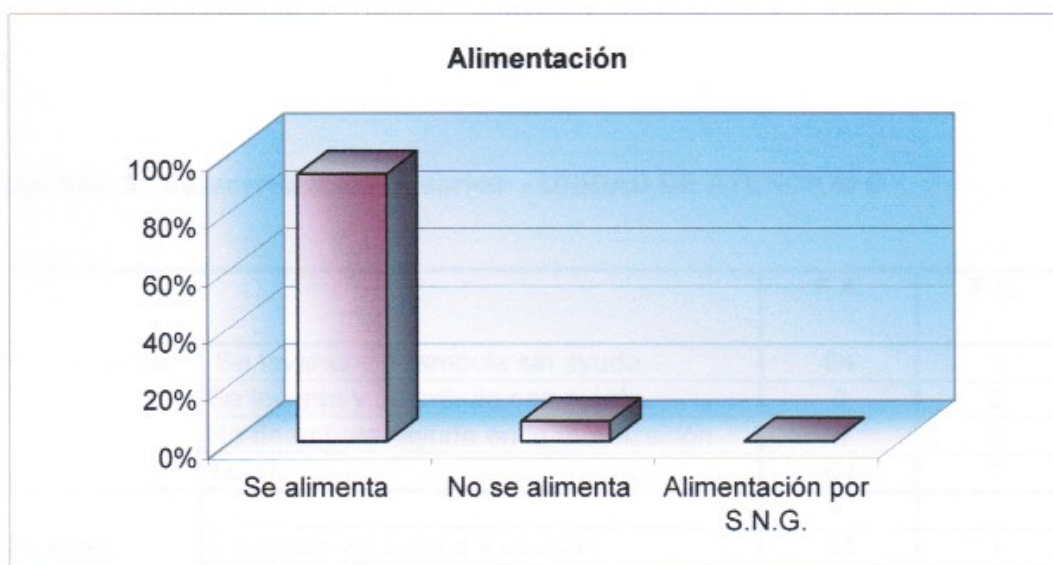
GRAFICA Nro. 2 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN B



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN B

ANÁLISIS: En relacion a la caracterizacion de los usuarios de la Unidad de Atencion B, se observa que con respecto a la variable estado de conciencia el 100% de los residentes se encuentran orientados en tiempo y espacio.

GRAFICA Nro. 3 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN B



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN B

ANÁLISIS: En relación a la caracterización de los usuarios de la Unidad de Atención B, se observa que con respecto a la variable alimentación el 93% de los residentes se alimentan solos y el 7% requiere ayuda para alimentarse.

GRAFICA Nro. 4 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN B



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN B

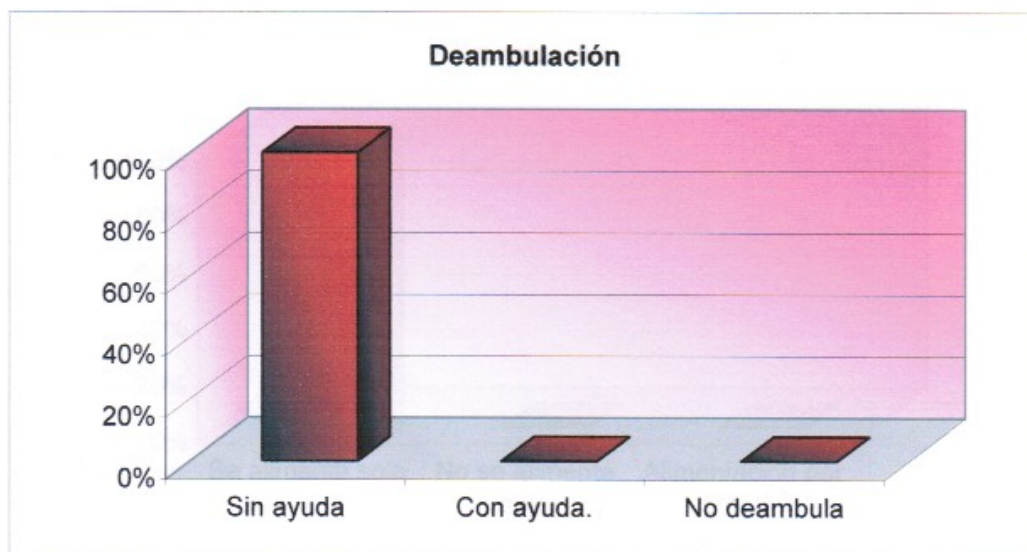
ANÁLISIS: En relación a la caracterización de los usuarios de la Unidad de Atención B, se observa que con respecto a la variable comunicación el 98% de los residentes no presentan dificultades para comunicarse y el 2% restantes presenta dificultades.

Tabla Nro. 3 Caracterización usuarios - UNIDAD DE ATENCIÓN C

		F.A.	F.R.	F.R. %
Deambulaci3n	Se levanta y deambula sin ayuda	64	1	100%
	Se levanta y deambula con ayuda.	0	0	0%
	No deambula. Ayuda en la movilizaci3n	0	0	0%
	Total	64	1	100%
Estado de conciencia	Orientado en tiempo y espacio	64	1	100%
	No orientado en tiempo y espacio	0	0	0%
	Total	64	1	100%
Alimentaci3n	Se alimenta solo	64	1	100%
	No se alimenta solo, requiere ayuda	0	0	0%
	Alimentaci3n por S.N.G.	0	0	0
	Total	64	1	100%
Comunicaci3n	Se comunica bien.	0	0	0
	Presenta dificultades.	64	1	100%
	No se comunica.	0	0	0
	Total	64	1	100%

Fuente: Entrevista a residentes

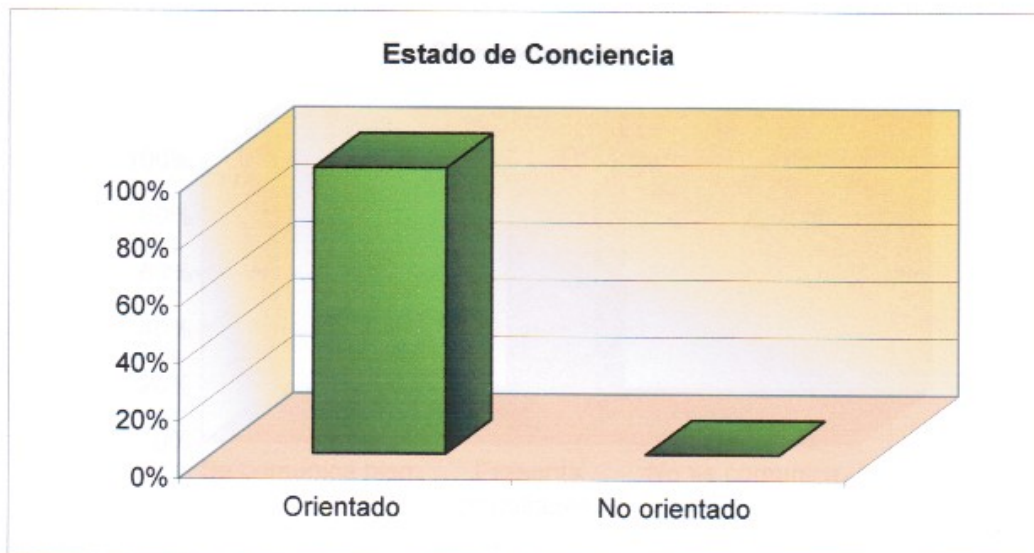
GRAFICA Nro. 1 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN C



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN C

ANÁLISIS: En relacion a la caracterizacion de los usuarios de la Unidad de Atencion C, se observa que con respecto a la variable deambulacion el 100% de los residentes deambula sin ayuda.

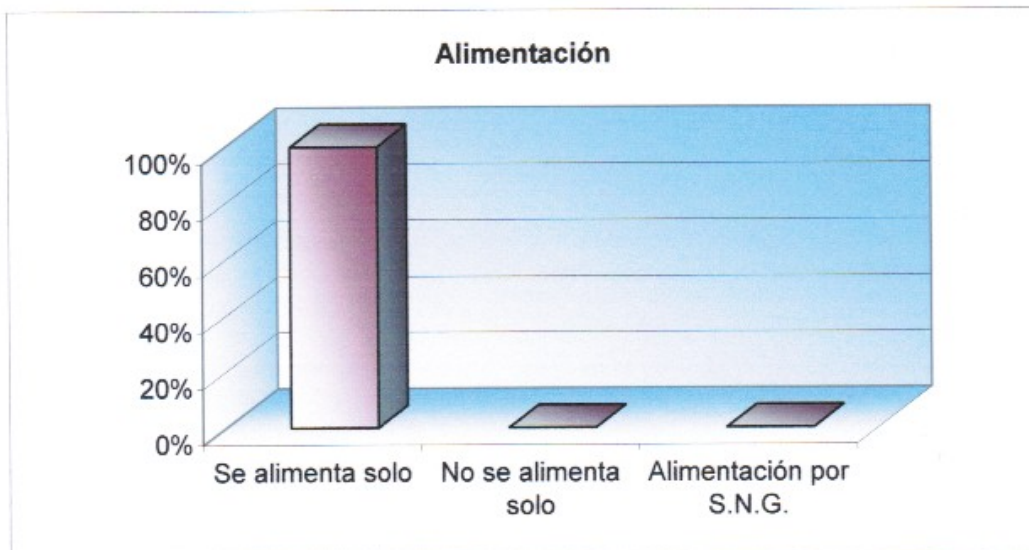
GRAFICA Nro. 2 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN C



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN C

ANÁLISIS: En relacion a la caracterizacion de los usuarios de la Unidad de Atencion C, se observa que con respecto a la variable estado de conciencia el 100% de los residentes se encuentran orientados en tiempo y espacio.

GRAFICA Nro. 3 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN C



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN C

ANÁLISIS: En relación a la caracterización de los usuarios de la Unidad de Atención C, se observa que con respecto a la variable alimentación el 100% de los residentes se alimentan solos.

GRAFICA Nro. 4 - CARACTERIZACIÓN USUARIOS - UNIDAD DE ATENCIÓN C



FUENTE: ENTREVISTA A LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD ATENCIÓN C

ANÁLISIS: En relación a la caracterización de los usuarios de la Unidad de Atención C, se observa que con respecto a la variable comunicación el 100% de los residentes presentan dificultades para comunicarse.

ANÁLISIS

ANÁLISIS

El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer la situación actual del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo referida a los recursos humanos para llevar a cabo la prestación de alimentación.

Los datos expuestos oportunamente fueron recabados en el período comprendido entre el 10 y el 21 de Julio del corriente año, seleccionando para la muestra las Unidades de Atención A, B y C considerando el grupo que las mismas eran representativas del universo de población. Asimismo la Unidad de Atención D fue excluida de la investigación dado que el perfil de los residentes no se adecuaba a la implementación de entrevistas.

En relación a los datos oficiales acerca de los recursos humanos establecidos por la Institución y los recursos humanos disponibles al momento de la recolección de datos para llevar a cabo la prestación de alimentación en las unidades de atención seleccionadas se observó que no se ajustaban a la pauta establecida por el Centro.

De acuerdo a los datos proporcionados por la Institución el número de recursos humanos entre Auxiliares de Enfermería y Cuidadores que debería llevar a cabo la prestación en alimentación en la *Unidad de Atención A* es un total de 39 funcionarios distribuidos en los cuatro turnos (matutino, tarde, vespertino y noche), encontrando que el 44 % (17) de los mismos deberían desempeñar sus tareas en el turno matutino.

En el turno de la tarde el personal asignado comprende el 31 % (12) y en el turno vespertino el mismo comprende un 15 % (6). Cabe destacar que se mencionan los tres turnos en los cuales se realiza la prestación de alimentación.

En lo referido a los datos proporcionados por la Licenciada en Enfermería el número de recursos humanos disponibles al momento de la recolección de datos entre Auxiliares de Enfermería y Cuidadores que llevan a cabo la prestación en alimentación en la Unidad de Atención A es un total de 29 funcionarios distribuidos en los cuatro turnos (matutino, tarde, vespertino y noche), encontrándose que el 48 % (14) de los mismos desempeñaban sus tareas en el turno matutino.

En el turno de la tarde el personal disponible comprende el 21 % (6) y en el turno vespertino el personal existente comprende un 24 % (7).

Confrontando los datos oficiales con los recabados por el grupo de trabajo, se observó que existen 10 funcionarios menos distribuidos en los diferentes turnos, percibiéndose afectado el turno matutino y tarde con 3 y 6 funcionarios menos respectivamente.

Consideramos pertinente destacar que en dicha unidad el número de residentes es de 55; de los cuales el 96 % (53) no deambulan por sus propios medios, requiriendo ayuda para la misma.

De dichos residentes los que no requieren ayuda para el acto de comer comprenden un 64% (35), siendo el 36% (20) restante dependientes del personal asignado para realizar dicha tarea.

El rol que desempeñan los Auxiliares de Enfermería y los Cuidadores es diferente, siendo responsabilidad únicamente de los Auxiliares de Enfermería proporcionar el alimento directamente a los residentes que así lo requieren, el cual es previamente servido y distribuido por los Cuidadores.

Teniendo en cuenta que los Auxiliares de Enfermería desempeñan otras tareas inherentes a su profesión se infiere que los recursos humanos existentes para llevar a cabo la tarea de prestación de alimentación son escasos en relación al número de residentes que requieren ayuda.

Analizando los datos recabados se observa que en el horario en que se brinda el almuerzo se produce el pase de guardia de Enfermería en el cual los recursos disponibles pasan a ser de 7 Auxiliares de Enfermería en el turno de la mañana a 2 Auxiliares en el turno de la tarde, siendo éstos los que deben brindar el alimento a los 20 residentes imposibilitados pertenecientes a esta Unidad.

En relación a los datos proporcionados por la Institución el número de recursos humanos entre Auxiliares de Enfermería y Cuidadores que debería llevar a cabo la prestación en alimentación en la *Unidad de Atención B* es un total de 22 funcionarios distribuidos en los cuatro turnos (matutino, tarde, vespertino y noche), encontrando que el 41 % (9) de los mismos deberían desempeñar sus tareas en el turno matutino.

En el turno de la tarde el personal asignado comprende el 27 % (6) y en el turno vespertino el mismo comprende un 23 % (5).

En lo referido a los datos proporcionados por la Licenciada en Enfermería el número de recursos humanos disponibles al momento de la recolección de datos entre Auxiliares de Enfermería y Cuidadores que llevan a cabo la prestación en alimentación en la Unidad de Atención B es un total de 16 funcionarios distribuidos en los cuatro turnos (matutino, tarde, vespertino y noche), encontrándose que el 31 % (5) de los mismos desempeñaban sus tareas en el turno matutino.

En el turno de la tarde el personal disponible comprende el 31 % (5) y en el turno vespertino el personal existente comprende un 25 % (4).

Confrontando los datos oficiales con los recabados por el grupo de trabajo, existen 6 funcionarios menos distribuidos en los diferentes turnos, percibiéndose que los tres turnos se ven afectados.

Se considera pertinente destacar que en dicha unidad el número de residentes es de 80; de los cuáles el 92 % (74) deambulan por sus propios medios.

De dichos residentes los que no requieren ayuda para el acto de comer comprenden un 92 % (74), siendo el 8 % (6) restante dependientes del personal asignado para realizar dicha tarea.

Analizando los datos obtenidos en la presente Unidad de Atención y teniendo en cuenta el perfil de los residentes, se puede observar que si bien los recursos humanos son escasos para el total de población en lo que respecta a actividades inherentes a enfermería, específicamente en el área de prestación de alimentación no se vería afectado dado que se trata de residentes autoválidos.

En lo que respecta a los datos proporcionados por la Institución el número de recursos humanos entre Auxiliares de Enfermería y Cuidadores que debería llevar a cabo la prestación en alimentación en la *Unidad de Atención C* es un total de 14 funcionarios distribuidos en los cuatro turnos (matutino, tarde, vespertino y noche), encontrando que el 36 % (5) de los mismos deberían desempeñar sus tareas en el turno matutino.

En el turno de la tarde y vespertino el personal asignado comprende el 21 % (3) respectivamente.

En lo referido a los datos proporcionados por la Licenciada en Enfermería el número de recursos humanos disponibles al momento de la recolección de datos entre Auxiliares de Enfermería y Cuidadores que llevan a cabo la prestación en alimentación en la Unidad de Atención C es un total de 9 funcionarios distribuidos en los cuatro turnos (matutino, tarde, vespertino y noche), encontrándose que el 34 % (3) de los mismos desempeñaban sus tareas en el turno matutino.

En el turno de la tarde y vespertino el personal disponible comprende el 22 % (2) respectivamente.

Confrontando los datos oficiales con los recabados por el grupo de trabajo, se observo que existen 5 funcionarios menos distribuidos en los diferentes turnos, percibiéndose afectados todos los turnos con preferencia el turno matutino en que hay dos funcionarios menos.

En dicha Unidad de Atención el número de residentes es de 64; de los cuáles el 100 % deambulan por sus propios medios, no requiriendo ayuda en el área de la alimentación.

Analizando los datos obtenidos en la presente Unidad de Atención y teniendo en cuenta el perfil de los residentes, se puede observar que si bien los recursos humanos son escasos para el total de población en lo que respecta a actividades inherentes a enfermería, específicamente en el área de prestación de alimentación no se vería afectado.

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE ALIMENTACION

En base al procesamiento y análisis de los datos proporcionados por la Institución y obtenidos por el grupo de trabajo se evidencia la falta de recursos humanos, para llevar a cabo la prestación de la alimentación, repercutiendo en la calidad del mismo.

CONCLUSIÓN

CONCLUSION

La realización del presente trabajo de investigación permitió cumplir con el objetivo propuesto identificando los factores que inciden en el servicio de prestación de alimentación, en el mismo se evidenció la carencia de recursos humanos (Auxiliares de Enfermería y Cuidadores) y la distribución inapropiada de los mismos.

Para el logro de dicho objetivo se identificaron los recursos humanos existentes para llevar a cabo dicha prestación, determinando los horarios en los que se brindaba la alimentación a los residentes.

Se utilizó también la técnica de observación en los diferentes horarios de prestación de alimentación. Asimismo se describieron las condiciones en que se brindaba la alimentación y el acto de alimentarse de los residentes, concluyendo de esta forma en la realización de un análisis comparativo de los recursos establecidos por la Institución y los recursos humanos existentes para llevar a cabo la prestación en alimentación.

La investigación en Enfermería es necesaria para dar respuesta a los problemas reales y/o potenciales en el cuidado de la salud, es por esta razón que es imprescindible trabajar en la implementación de cambios que permitan el fortalecimiento de aquellas áreas que el Licenciado de Enfermería considere pertinente.

Es responsabilidad del Licenciado en Enfermería en conjunto con el equipo de Salud investigar para contribuir a que la población alcance un estilo de vida saludable y reciba una atención adecuada.

Es así como el Enfermero Universitario ocupa su rol de promotor y educador sanitario, apuntando en todos los casos a la optimización de la calidad de vida y nivel de salud brindando herramientas al equipo multidisciplinario para que las mismas puedan ser aplicadas en aquellas áreas que necesitan ser fortalecidas.

Como futuros Licenciados de Enfermería y considerando la etapa de la carrera en la cual nos encontramos inferimos que la dotación de personal (Auxiliares de Enfermería y Cuidadores) del Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo no es suficiente para satisfacer las demandas de la población, considerando conveniente una redistribución de los mismos como así también un aumento en la cantidad de personal.

El presente trabajo de investigación pretende ser punto de partida para la implementación de cambios que tengan como objetivo la mejora de la calidad del servicio, entendiendo que de esta forma implicará una mejora en la calidad de vida de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Brunner S., Suddarth D. Enfermería Medicoquirúrgica, 8va. ed. México: Mc. Graw-Hill Interamericana, 1996.

Canales F, Pineda E, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 2da. ed. Washington: Panamericana; 1994

De Marco, F., Programa Nacional del Adulto Mayor de la R.O.U. – Octubre 2005.
Millar. Diccionario enciclopédico de Enfermería, 5ta. ed. Buenos Aires: Panamericana; 1996.

Langarica S. Gerontología y geriatría. México: Interamericana; 1985.

Salvat Editores, Enciclopedia Salvat, Madrid, 2004.

Tejada B. Administración de servicios de alimentación. Columbia, febrero 1992.

Walsh. B, Burke M. Cuidados integrales del adulto mayor. 2da.ed. Grafos, 1998.

www.facmed.unam.mx/deptos/salud/anciano.IITM - Autor: A. Jaimcs – Gerontología, Geriatría y Medicina interna.

ANEXOS

ANEXO Nro. 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	NOVIEMBRE 2005	DICIEMBRE 2005	ENERO 2006	FEBRERO 2006	MARZO 2006	ABRIL 2006	MAYO 2006	JUNIO 2006	JULIO 2006	AGOSTO 2006	SEPTIEMBRE 2006	OCTUBRE 2006	NOVIEMBRE 2006
ACTIVIDADES													
RECONOCIMIENTO DEL LUGAR													
OBJETO DE ESTUDIO													
CONCURRIR AL HOSPITAL													
PIÑERO DEL CAMPO.													
DESARROLLO DE METODO-LOGÍA MENCIONADA:													
*PROCED. TÉCNICOS (Selección universo, muestra, unidad de análisis y de observación, fuente de datos, instrum. de recolección de datos)													
ENTREGA DE PROTOCOLO													
DEVOLUCIÓN DE PROTOCOLO													
CORRECCION PROTOCOLO													
DISCUSIÓN Y ANÁLISIS													
DE RESULTADOS													
REALIZAR CONCLUSIÓN													
TUTORÍAS CON DOCENTE													
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO													
DEVOLUCIÓN DE INVESTITIGACIÓN REALIZADA.													

ANEXO Nro. 2

CARACTERIZACION DE LOS RESIDENTES

	UNIDAD DE ATENCIÓN A	UNIDAD DE ATENCIÓN B	UNIDAD DE ATENCIÓN C
Deambulacion			
	Se levanta y deambula sin ayuda		
	Se levanta y deambula con ayuda.		
	No deambula. Ayuda en la movilización		
Estado de conciencia			
	Orientado en tiempo y espacio		
	No orientado en tiempo y espacio		
Alimentación			
	Se alimenta solo		
	No se alimenta solo, requiere ayuda		
	Alimentación por S.N.G.		
Comunicación			
	Se comunica bien.		
	Presenta dificultades.		
	No se comunica.		

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento de Adulto y Anciano

➤ ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

- 1) Que personal integra el equipo de salud de las Unidades de Atención A, B y C?
- 2) Existe una Licenciada por turno o una sola en forma diaria?
- 3) Existe una Licenciada en Nutrición encargada para la Unidad de Atención?
- 4) Cuantos auxiliares de enfermería hay en cada turno y en cada Unidad de Atención ?
- 5) Cuantos cuidadores hay por turno y por Unidades de Atención?
- 6) Cual es la distribución horaria de dicho personal en cada turno?
- 7) Es suficiente el personal que posee cada Unidad de Atención para la prestación de la alimentación?
- 8) Quienes integran el servicio de alimentación en dicha Unidad de Atención?
- 9) Cuantos funcionarios están encargados de la distribución de los alimentos?
- 10) Existe algún tipo de capacitación para el personal en el área de la alimentación?
- 11) Existe protocolo de procedimientos para el servicio de alimentación?
- 12) Cual es la cantidad total de usuarios de la Unidad de Atención?
- 13) Cual es la cantidad de usuarios que presentan alimentación asistida?
- 14) Con qué recursos materiales cuentan para la distribución de la comida?
- 15) Donde es servida la comida a los usuarios?
- 16) Se observa conformidad por parte de los usuarios en cuanto a la comida que reciben?
- 17) Existe un organigrama del personal de enfermería en el servicio?

➤ **RESPUESTAS DE LA ENTREVISTA A LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA:**

1) El equipo de salud de las Unidades de Atención está integrado de acuerdo a la siguiente distribución por turno:

Unidad de Atención A:

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CUIDADORES INTERNOS
MATUTINO	7	10
TARDE	5	7
VESPERTINO	3	3
NOCHE	2	2

Unidad de Atención B:

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CUIDADORES INTERNOS
MATUTINO	5	4
TARDE	4	2
VESPERTINO	3	2
NOCHE	2	0

Unidad de Atención C:

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CUIDADORES INTERNOS
MATUTINO	4	1
TARDE	2	1
VESPERTINO	2	1
NOCHE	2	1

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE ALIMENTACION

- 2) El turno Matutino cuenta con tres Licenciadas, y una Licenciada Jefa en Enfermería. El turno tarde y vespertino se cuenta con tres Licenciadas en Enfermería; y el turno de la noche con dos Licenciadas. En todos los casos las mismas se distribuyen en las cuatro Unidades de Atención.
- 3) Debería tener una nutricionista pero las mismas no concurren con regularidad a las Unidades de Atención a visitar a los pacientes.
El ideal sería tener dos nutricionistas distribuidas en el turno del almuerzo y la cena.
- 4) (ver respuesta pregunta 1)
- 5) (ver respuesta pregunta 1)
- 6) (ver respuesta pregunta 1)
- 7) No es suficiente para el total de usuarios a ser atendidos.
- 8) Auxiliares de Enfermería y cuidadores.
- 9) El personal correspondiente a cada turno.
- 10) No existe capacitación para el personal.
- 11) No existe protocolo de procedimientos.
- 12) La cantidad de usuarios correspondiente a las tres unidades de atención es:
 - Unidad de Atención A: 55 usuarios (29 hombres, 26 mujeres)
 - Unidad de Atención B: 80 usuarios (55 hombres, 25 mujeres)
 - Unidad de Atención C: 64 usuarios (34 hombres, 30 mujeres)
- 13) En la Unidad de Atención A 14 usuarios son los que presentan alimentación asistida.

En la Unidad de Atención B todos los usuarios se alimentan solos.

En la Unidad de Atención C los usuarios que fueron seleccionados para la recolección de datos se alimentan solos.

- 14) Los recursos materiales son escasos, en muchas oportunidades en que los recursos no alcanzan los mismos son lavados y reutilizados para otros usuarios.
- 15) La comida a los usuarios es servida en el comedor a excepción de aquellos usuarios en los cuales esté indicado reposo se sirve en la cama.
- 16) Se observa conformidad por parte de los usuarios dado que los mismos provienen de estratos sociales carenciados por lo cual se muestran satisfechos.
- 17) Existe el organigrama general de la institución.

**DOTACIÓN DE PERSONAL AL MOMENTO DE LA
 RECOLECCIÓN DE DATOS:
 (Período comprendido entre el 10 y el 21/07/06)**

Unidad de Atención A:

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CUIDADORES INTERNOS	TOTAL
MATUTINO	7	7	14
TARDE	2	4	6
VESPERTINO	3	4	7
NOCHE	1	1	2

Unidad de Atención B:

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CUIDADORES INTERNOS	TOTAL
MATUTINO	2	3	5
TARDE	3 *	2	5
VESPERTINO	2	2	4
NOCHE	1	1	2

* Hay un Auxiliar en Enfermería que realiza tareas aliviadas.

Unidad de Atención C:

TURNO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CUIDADORES INTERNOS	TOTAL
MATUTINO	2	1	3
TARDE	1	1	2
VESPERTINO	1	1	2
NOCHE	1	1	2

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento de Adulto y Anciano

➤ ENTREVISTA A LICENCIADA EN NUTRICIÓN

- 1) Con cuántas nutricionistas cuenta el Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo?
- 2)Cuál es la distribución horaria?
- 3) Cuales son las actividades que realiza en el servicio de alimentación?
- 4)Cuál es el personal con el que cuenta el servicio para la prestación de alimentación (preparación // distribución)?
- 5) Existe capacitación para el personal?
- 6) El hogar recibe donaciones de alguna institución?
- 7)Cuál es el presupuesto con el que cuenta para dicha prestación, y quien es el encargado de administrar los recursos financieros?
- 8) Cuales son los factores que inciden en la realización de los menús?, ¿ Se tienen en cuenta presentaciones especiales?
- 9) Existen diferentes menú de acuerdo a la patología de los usuarios?
- 10) Además de las cuatro comidas diarias los usuarios reciben colaciones?
- 11) Cual es el sistema utilizado para la entrega de los alimentos a los pacientes?
(centralizado, descentralizado y/o mixto)
- 12) Con que recursos materiales cuentan para la preparación y/o distribución de la comida?
- 13) Dónde es servida la comida?
- 14) Se observa conformidad por parte de los usuarios en cuanto al alimento que reciben?
- 15) Se tiene en cuenta algún tipo de preparación llamativa en cuánto a colores, sabores?

➤ RESPUESTAS DE LA ENTREVISTA A LA LICENCIADA EN NUTRICIÓN:

- 1) El Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo cuenta con cuatro Licenciadas en Nutrición las cuales se distribuyen en turnos de cuatro horas.
- 2) Los horarios en cuales se brinda la alimentación son:
 - Desayuno Hora 8:00
 - Almuerzo Hora 12:00
 - Merienda Hora 16:00
 - Cena Hora 19:30
- 3) Las actividades que realizan las Licenciadas en Nutrición son: realización de pedidos, licitaciones mensuales, planilla de la despensa, distribución de la mercadería almacenada según si es perecedera o no, dirección de la cocina hasta el momento de distribución de la comida.
- 4) El personal para la elaboración de la comida con el que cuenta el Departamento de Nutrición es de 16 cocineros en la mañana, con dos administrativas y 9 funcionarios en la tarde.
- 5) El personal no recibe ningún tipo de capacitación. Existe personal que realiza pasantías en el Centro desempeñándose como Tisaneros, los cuales provienen de la Escuela Dr. Carlos Nery.
- 6) El Hospital Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo actualmente recibe muy pocas donaciones.
- 7) El presupuesto con el que se manejan para el abastecimiento es establecido por la Unidad Ejecutora del Ministerio de Salud Pública, es mensual y aproximadamente es de \$ 400.000.
- 8) y 9) El Menú asignado para cada residente es de acuerdo a su patología, se realiza un menú general y desde el mismo se deriva según si es un régimen hepático, gástrico, de colon, renal, blando, diabético, hipercalórico y/o hiposódico. El menú que se elabora depende de la estación del año en que se encuentre.
- 10) Los residentes reciben las cuatro comidas diarias y los diabéticos reciben además dos colaciones, además hay aproximadamente entre 30 y 35 funcionarios autorizados a almorzar y/o cenar, dependiendo en el horario en que trabajen. También existen los denominados residentes externos que pertenecen al Centro Diumo y que actualmente son alrededor de 25 y a los mismos se les brinda desayuno, almuerzo y cena.

- 11) La elaboración de la comida es centralizada, la distribución es descentralizada, desde la cocina se traslada la comida en una canioneta es distribuida en cada unidad de atención en el siguiente orden: A, D, C y B. con intervalo de 10 minutos en cada uno y luego se recogen las bandejas en el mismo orden que comenzó la distribución.
- 12) Los recursos materiales con los que se cuenta para la elaboración de la comida son suficientes.
- 13) La comida generalmente es servida en el comedor.
- 14) En general se observa conformidad por parte de los residentes en relación a la comida brindada.
- 15) No se realiza ningún tipo de preparación llamativa o decorativa para la distribución de los alimentos, lo que si se realiza es una vez al mes el festejo de los cumpleaños de los residentes para lo cual se elabora pizza, pastafrola, tortas entre otros así como también para las fiestas navideñas.

DETERMINACIÓN DE COSTOS ESTUDIANTES:

	NOVIEMBRE 2005	DICIEMBRE 2005	FEBRERO 2006	MARZO 2006	ABRIL 2006	MAYO 2006
LOCOMOCIÓN	\$ 576	\$ 192	\$ 672	\$ 992	\$ 448	\$ 256

	JUNIO 2006	JULIO 2006	AGOSTO 2006	SETIEMBRE 2006	TOTAL
LOCOMOCIÓN	\$ 384	\$ 512	\$ 480	\$ 2.112	\$ 6.624

Noviembre:

Reunión estudiantes: 2 Reuniones – 2 boletos por c/estudiante (3 estudiantes) -
Total: \$ 192

Encuentro Docente: 2 Tutorías - 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes) -
Total: \$ 256
1 Asesoría – 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes) –
Total: \$ 128

Diciembre:

Reunión estudiantes: 2 Reuniones – 2 boletos por c/estudiante (3 estudiantes) -
Total: \$ 192

Febrero:

Reunión estudiantes: 3 Reuniones – 2 boletos por c/estudiante (3 estudiantes) -
Total: \$ 288

Encuentro Docente: 2 Instancias de Encuentro - 2 boletos por c/estudiante (4)
Total: \$ 256
1 Asesoría – 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes) -
Total: \$ 128

FACULTAD DE ENFERMERIA

FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE ALIMENTACION

Marzo:

Reunión estudiantes: 5 Reuniones – 2 boletos por c/estudiante (3 estudiantes) -
Total: \$ 480
5 Visitas al Centro Geriátrico:
Total: \$ 256.
1 Visita a Biblioteca de Facultad de Enfermería -2 boletos
por c/estudiante (4 estudiantes) –
Total: \$ 128

Encuentro Docente: 1 Tutoría - 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes)
Total: \$ 128

Abril:

Reunión estudiantes: 2 Reuniones – 2 boletos por c/estudiante (3 estudiantes) -
Total: \$ 192

Encuentro Docente: 1ra. Entrega de Protocolo – 2 boletos por c/estudiante
(1 estudiante)
Total: \$ 32
1er. Encuentro Docente (objetivo no logrado) para devolución
Protocolo –
2 boletos por c/estudiante (3 estudiantes).
Total: \$ 96
2do. Instancia de encuentro con Docente (error de cita) para
devolución Protocolo – 2 boletos por c/estudiante
(3 estudiantes)
Total: \$ 96
3ra. Instancia de encuentro con Docente para devolución de
Protocolo – 2 boletos por c/estudiante (1 estudiante)
Total: \$ 32
Total Final Encuentro Docente: \$ 256

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE ALIMENTACION

Mayo:

Reunión estudiantes: 2 Reuniones – 2 boletos por c/estudiante (3 estudiantes) -
Total: \$ 192

Encuentro Docente: 1 Entrega de Protocolo corregido – 2 boletos por c/estudiante (2
estudiante)
Total: \$ 64

Junio

Reunión estudiantes: 2 Reuniones – 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes) -
Total: \$ 256

Encuentro Docente: 1 Tutoría - 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes)
Total: \$ 128

Julio

8 visitas al Centro Geriátrico Hospital Hogar “Dr. Luis Piñeyro
del Campo (distribuidas entre las 4 estudiantes
2 visitas por cada estudiante).
Total: \$ 256

Reunión estudiantes: 2 Reuniones – 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes) -
Total: \$ 256

Agosto

Reunión estudiantes: 3 Reuniones - 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes)
Total: \$ 384

Encuentro Docente: 1 Tutoría - 2 boletos por c/estudiante (3 estudiantes)
Total: \$ 96

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE ALIMENTACION

Setiembre

Reunión estudiantes:	11 Reuniones - 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes) Total: \$ 1.448.
Encuentro Docente:	2 Tutoría - 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes) Total: \$ 256
Encuentro Docente:	3 Entrega de Trabajo impreso – 2 boletos por c/estudiante (4 estudiantes) Total: \$ 408

GASTO DE LOCOMOCIÓN	\$ 6.624
COSTOS DE PAPELERÍA E IMPRESIONES:	\$ 1.000
COSTOS DE CYBER:	\$ 1.000
OTROS:	\$ 800

Total de Gastos al 5 de Octubre de 2006:

- \$ 9.424.- (pesos uruguayos nueve mil cuatrocientos veinticuatro).

TIEMPO INVERTIDO EN EL TRABAJO DE TESIS

	NOVIEMBRE 2005	DICIEMBRE 2005	FEBRERO 2006	MARZO 2006	ABRIL 2006	MAYO 2006
HORAS DE TRABAJO DE ESTUDIANTES	6 hs.	6 hs.	9 hs.	26 hs.	6 hs.	4 hs.
ENCUENTRO CON DOCENTES (Tutorías, Asesorías)	4 hs.	0	1 h.	30'	45'	30'

	JUNIO 2006	JULIO 2006	AGOSTO 2006	SEPTIEMBRE 2006	OCTUBRE 2006	TOTAL HORAS
HORAS DE TRABAJO DE ESTUDIANTES	8 hs.	42 hs.	15 hs.	30 hs.		152 hs.
ENCUENTRO CON DOCENTES (Tutorías, Asesorías)	30'	0	30'	30'		8 hs. 30'

Noviembre:

Reunión estudiantes: 2 reuniones, 3 horas cada una.

Encuentro con docentes: 2 Tutorías Obligatorias en el Instituto Tecnológico - 1 h 30' cada una.

1 Reunión en Piso - 3 H.C. - Distribución de Tareas a los grupos de Tesis. 1 hora.

Diciembre:

Reunión estudiantiles: 2 reuniones, 3 horas cada una.

Febrero:

Reunión estudiantiles: 3 Reuniones, 3 horas cada una.

Encuentro con docentes: 2 instancias de encuentro con Docente - 15' cada una.
Asesoría en 3er. Piso - H.C. - 30'

Marzo:

Reunión estudiantiles: 5 reuniones, 4 horas cada una.
5 visitas al Centro Genético, 30' cada una
1 visita a Biblioteca de Facultad de Enfermería. 2 horas.
2 visitas a la Escuela de Nutrición - 1 hora 30'

Encuentro con docente: 1 Tutoría. 30'

Abril:

Reunión estudiantiles: 2 reuniones, 3 horas cada una.

Encuentro con docente: 1 entrega de Protocolo - 15'
1 encuentro con docente para devolución de Protocolo. 15' objetivo no logrado - se cita para otro día.
2da. Instancia de encuentro con docente - error de cita se posterga para próximo día. 5'
3ra. Instancia de encuentro con docente - 10'

Mayo:

Reunión estudiantes: 2 reuniones, 2 horas cada una.

Encuentro con docente: 1 - Entrega de Protocolo corregido. 30'

Junio

Reunión estudiantes: 2 reuniones, 4 horas cada una.

Encuentro con docente: 1 - Tutoría con docente - 30'

Julio

Visitas al C. Geriátrico: 8 visitas, Aprox. 4 a 5 horas cada una.

Reunión estudiantes: 2 reuniones, 5 horas cada una.

Agosto

Reunión estudiantes: 3 reuniones, 5 horas cada una.

Encuentro con docente: 1 - encuentro con docentes - 30'

Setiembre

Reunión estudiantes: 6 reuniones, 5 horas cada una.

Encuentro con docente: 1 - encuentro con docentes - 30'