

ESCUELA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

TRABAJO FINAL
INVESTIGACIÓN
EN
ENFERMERIA

TEMA: "Demanda insatisfecha en la atención de Enfermería"

AUTORAS:

LAURIN LIANA LOURDES *Liana Laurin*
SOSA AGUIRRE CARINA ELIZABETH *Carina Sosa*
UBEDA SILVINA NOELIA *Silvina Ubeda*

MENDOZA, DICIEMBRE DE 2004

Advertencia

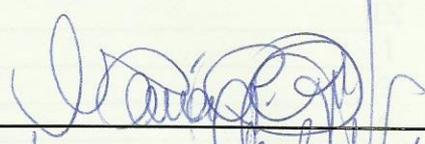
Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud , la misma no podrá ser publicada en su totalidad, en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la dirección de la escuela y/ o Autores del trabajo.

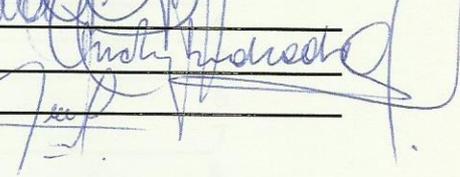
Índice General

Advertencia	II
Aprobación	III
Índice General	IV
Índice de tablas y gráficos	V
Agradecimientos	VII
Lista de figuras	VIII

Investigación aprobada:

Integrantes de el tribunal examinador

~~Dr. Reyes María Rosa~~ 

~~Dr. Ambrada Ana Magdalena~~ 

~~Dr. Torres Adriana Beatriz~~

Fecha: 15 diciembre 2004

Introducción y segunda	9
Antecedentes	9
Datos sobre Hogar Don Orione	10
Básica y Humanista	11
Descripción de el Hogar Don Orione	13
Funciones que se realizan en la institución	13
Laborera clínica	14
Parálisis cerebral	14
Autismo	15
Discriminación e integración social	16
Definición de Enfermedad, Deficiencia, discapacidad e invalidez	17
Trabajo en equipo, de profesionales con experiencia	18
Rehabilitación	18
Terapia	18
Método, procedimientos	19
Método científico	20
Etiquetas	20
Operación de etiquetas	21
Tipos de estudio, universo, recolección e instrumentación, hipótesis	22
Definición conceptual de las variables	23
Definición operacional de las variables	23
Presentación y análisis de datos	23
Plan de recolección y análisis	25
Conclusiones	101
Referencias	103
Apéndice	
Apéndice N°1 Ley para discapacitados	104
Apéndice N°2 Infraestructura Educativa	107
Apéndice N°3 Cuestionario grado de retardo mental	108
Apéndice N°4 Entrevistas	109
Apéndice N°5 Plan de tabulación y análisis	111
Apéndice N°6 Diagrama de Gantt	130
Apéndice N°7 Fotos de Entrevistas	131
Bibliografía	132

Índice General

Advertencia	II
Aprobación	III
Índice General	IV
Índice de tablas y gráficos	V
Agradecimientos	VII
Prólogo	VIII
Reflexión	IX
Introducción	1
Problema	3
Justificación	4
Marco Teórico	5
Necesidades básicas	6
Necesidad fisiológica	7
Necesidad de actividad, Necesidad de protección y seguridad	8
Necesidades psicosociales	9
Datos sobre Hogar Don Orione	10
Bioética y Humanismo	11
Descripción de el Hogar Don Orione	13
Funciones que se realizan en la institución	13
Estructura edilicia	14
Parálisis cerebral	14
Autismo	15
Discriminación, e Integración social	16
Definición de Enfermedad, Deficiencia Incapacidad e Invalidez	17
Trabajo en equipo, de profesionales con enfermería	
Rehabilitación	18
Terapeuta	18
Médico, Nutricionista	19
Mirada psicológica	20
Kinesiología	20
Apreciación de autoras	21
Tipo de estudio, universo, recolección e instrumento, hipótesis	
Definición conceptual de las variables	22
Definición operacional de las variables	23
Presentación y análisis de datos	28
Plan de tabulación y análisis	33
Conclusión final	101
Recomendaciones	103
Anexos	
Anexo N°1 Ley para discapacitados	104
Anexo N°2 Infraestructura Edilicia	107
Anexo N°3 Cuadro de grado de retardo mental	108
Anexo N°4 Entrevista	109
Anexo N°5 Plan de tabulación y análisis	117
Anexo N° 6 Diagrama de Grant	120
Anexo N°7 Fotos de Residentes	121
Bibliografía	122

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico (1 a) por modalidad Edad	33
Tabla y Grafico(1 b) por modalidad Sexo	34
Tabla y Grafico(1 c) por modalidad Nivel de Instrucción	35
Tabla y Grafico (1 d) por modalidad Nivel de Formación	36
Tabla y Gráfico (2 a) por modalidad Antigüedad	37
Tabla y Gráfico(2 b) por modalidad horas que trabaja al día	38
Tabla y Gráfico (2 c) por modalidad Doble Empleo	39
Tabla y Gráfico(2 d) por modalidad Capacidad para realizar tareas	40
Tabla y Gráfico (2 e) por modalidad Capacitación Especifica	41
Tabla y Gráfico(3 a) por modalidades Alimentan solos	42
Tabla y Gráfico(3 b) por modalidad Quien lo ayuda	43
Tabla y Gráfico (3 c)por modalidad Se alimentan por vía oral	44
Tabla y Gráfico(3 d) por modalidad Se alimentan por SOG	45
Tabla y Gráfico(4 a) por modalidad Controlan Esfínter	46
Tabla y Gráfico(4 b) por modalidad Utilizan recursos especiales	47
Tabla y Gráfico(4 c) por modalidad Problemas producidos por recursos	48
Tabla y Gráfico(4 d) por modalidad Quien actúa ante estas alteraciones	49
Tabla y Gráfico (4 e)por modalidad Alteración de deposiciones	50
Tabla y Gráfico(4 f) por modalidad Como se revierte	51
Tabla y Gráfico(4 g) por modalidad Quien actúa en los casos nombrados	52
Tabla y Gráfico(5 a) por modalidad Ingieren líquidos por sus propios medios	53
Tabla y Gráfico(5 b) por modalidad Que tipo de liquido ingieren	54
Tabla y Gráfico(5 c) por modalidad Como se evalúa el estado de hidratación	55
Tabla y Gráfico(6 a) por modalidad Control de signos	56
Tabla y Gráfico(6 b) por modalidad Parámetros que se alteran con frecuencia	57
Tabla y Gráfico(6 c) por modalidad Dispone de protocolo	58
Tabla y Gráfico(7 a) por modalidad Cuantas horas duermen	59
Tabla y Gráfico(7 b) por modalidad En que horario	60
Tabla y Gráfico(7 c) por modalidad Descansa en otro horario	61
Tabla y Gráfico (8 a) por modalidad Presentan dolores frecuentes	62
Tabla y Gráfico(8 b) por modalidad Como detectar el dolor	63
Tabla y Gráfico(8 c) por modalidad Quien actúa ante el dolor	64
Tabla y Gráfico(9 a) por modalidad Son autovalidos	65
Tabla y Gráfico(9 b) por modalidad Hemiplejia	66
Tabla y Gráfico(9 c) por modalidad Cuadriplejia	67
Tabla y Gráfico(9 d) por modalidad Problemas para coordinar movimientos	68
Tabla y Gráfico(9 e) por modalidad Por que medios se transportan	69
Tabla y Gráfico(9 f) por modalidad Realizan rehabilitación	70
Tabla y Gráfico(9 g)por modalidad Quien realiza la rehabilitación	71
Tabla y Gráfico(10 a) por modalidad Cuenta el hogar con medios de seguridad	72
Tabla y Gráfico(10 b) por modalidad Las instalaciones tienen medios de protección	73
Tabla y Gráfico(11 a) por modalidad Realizan Higiene diaria de los residentes	74
Tabla y Gráfico(11 b) por modalidad De que manera realizan la higiene	75

Tabla y Gráfico(11c) por modalidad quien realiza la higiene	76
Tabla y Gráfico(11d) por modalidades realiza examen físico	77
Tabla y Gráfico(11e) por modalidad se realiza higiene de la institución	78
Tabla y Gráfico (11f) por modalidad hay personas a cargo de la higiene	79
Tabla y Gráfico(12 a) por modalidad tiene todas las vacunas	80
Tabla y Gráfico(12b) por modalidad cuentan con vacunas de ciertas épocas del año	81
Tabla y Gráfico(12c) por modalidad quien coloca las vacunas	82
Tabla y Gráfico(13 a) por modalidad toman medicación	83
Tabla y Gráfico(13b) por modalidad quien administra la medicación	84
Tabla y Gráfico(13c) por modalidad la preparación de la medicación es periódica	85
Tabla y Gráfico(13d) por modalidad quien prepara la medicación	86
Tabla y Gráfico(13e) por modalidad se administra otra medicación	87
Tabla y Gráfico(14 a) por modalidad conoce la patología	88
Tabla y Gráfico(14 b) por modalidad los residentes son alérgicos	89
Tabla y Gráfico(14 c) por modalidad los residentes convulsionan	90
Tabla y Gráfico(14 d) por modalidad sabe como actuar	91
Tabla y Gráfico(14 e) por modalidad conoce la edad de los residentes	92
Tabla y Gráfico(14 f) por modalidad conoce el peso de los residentes	93
Tabla y Gráfico(14 g) por modalidad cuando se tomo el ultimo peso	94
Tabla y Gráfico(14 h) por modalidad ocurre casos de emergencias	95
Tabla y Gráfico(14 i) por modalidad de que tipo son las emergencias	96
Tabla y Gráfico(14j) por modalidad sabe como actuar	97
Tabla y Gráfico(14 k) por modalidad a quien acuden en esos casos	98
Tabla y Gráfico(15 a) por modalidad conoce el trabajo de enfermería	99
Tabla y Gráfico(15 b) por modalidad considera necesario el trabajo de un licenciad	100

Agradecimientos

...especialmente a los residentes y personal de el Hogar Don Orione que nos permitieron formar parte de esta familia.

A nuestras respectivas familias por el apoyo que nos brindaron en estos años de vida transcurridos.

Y a todos los profesores que nos acompañaron en estos cuatro años de formación.

Las autoras

PRÓLOGO

La atención en discapacitados, nos llevo a considerar aspectos, mas importantes que los que nos planteamos al principio de esta investigación, resaltamos la importancia que nos llevo conocer el medio en que realizamos nuestra experiencia Hogar Don Orión y lo gratificante que es actuar con y por estos chicos.

La experiencia nos llevo ha entender que las actividades que se realizan con estos chicos no difiere de las actividades normales, solo que la atención ha este tipo de residentes requiere de un perfil de apoyo, evitando prejuicios(no discriminando),no observando lo que la persona no puede hacer, sino basarse en su potencial de salud ,capacidades.

Nuestro trabajo se desarrollo en el Hogar Don Orión, con los residentes de esta institución y se baso en la observación de las 14 necesidades de Virginia Henderson, de la cual resaltamos:

Se llevo a la conclusión de que el problema que nos planteamos es real, y logramos cumplimentar los objetivos

Las autoras

Hay muchas formas de
ser discapacitado.
La única mas peligrosa es
la de no tener corazón

INTRODUCCION

Esta investigación surge a través de las visitas que realizamos a la institución como voluntarios. Al realizar las actividades que se competen al hogar, observamos el funcionamiento del mismo, las tareas que realiza el personal, el tiempo que le dedican, la forma y cómo lo realizan. Analizamos esta situación nos llama la atención la ausencia de enfermeras, y que en lugar de los mismos hay enfermeras auxiliares, los cuales no pueden realizar tareas o funciones específicas. Al hablar con este interrogante, consultamos con el personal que se encuentra trabajando y otros nos mencionaron que las enfermeras profesionales que están a las convenciones de trabajo, observan la realidad de este hogar (ubicado en Mendoza, donde que damos muy adelante) y no se va cuando se les llama para comenzar a trabajar, realizan la oferta.

Es por eso que consideramos conveniente profundizar en aspectos referidos a cuidados, función que tiene carácter de fundamental en la atención de enfermería. Dentro de las distintas funciones del cuidado desarrollaremos la parte asistencial, primordial para los cuidados en el hogar, ya que las personas internadas en este tipo de lugar, tienen bien marcadas las necesidades de cuidados.

Con respecto a las necesidades de cuidados, podemos decir que son aquellas que surgen de las enfermedades. La situación que se presenta es que con la información que se ha obtenido, se puede observar que en enfermería esto para realizar los cuidados de enfermería en el hogar, o sea, lo importante es determinar que la necesidad de que se capacite personal para el ejercicio en esta institución de las enfermeras profesionales, y en otras instituciones de estas características.

Los conocimientos adquiridos durante estos veinte años de formación están basados en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson y los cinco de Maslow con los cuales se desarrolló esta investigación.

En el desarrollo de la temática de especificar cada una de las necesidades propuestas por Maslow que las categoriza en 5 niveles:

- ★ Necesidades fisiológicas
- ★ Necesidades de protección y seguridad
- ★ Necesidades de amor y pertenencia
- ★ Necesidades de estima
- ★ Necesidades de realización personal

Para lograr una específica y mejor calidad de atención, hablando de enfermería, es que realizamos esta investigación, ya que comprobamos que todas estas necesidades podrían ser satisfechas, o al menos con el personal adecuado en tiempo y forma requerida. Por ejemplo, en un caso de convulsión, se está tratando de evitar daños y se llama al servicio coordinado de emergencias para que continúe el plan de enfermería.

INTRODUCCION

Esta investigación surge a través de las visitas que realizamos a la institución como voluntarias. Al realizar las actividades que competen al hogar, observamos el funcionamiento del mismo, las tareas que realiza el personal, el tiempo que le dedican, la forma y quien lo realiza. Analizando esta situación nos llamo la atención la ausencia de enfermeros, y que en lugar de los mismos hay enfermeros auxiliares, los cuales no pueden realizar tareas o funciones específicas. Al topanos con este interrogante, consultamos con el personal que se encontraba trabajando y ellos nos manifestaban que los enfermeros profesionales que asisten a las entrevistas de trabajo, observan la realidad de este hogar (ubicado en Mendoza, detalles que daremos mas adelante) y luego cuando se los llama para comenzar a trabajar, rechazan la oferta.

Es por eso que consideramos conveniente profundizar en aspectos referidos a cuidados, función que tiene carácter de fundamental en la actuación de enfermería. Dentro de las distintas funciones del cuidado desarrollaremos la parte asistencial, primordial para los cuidados en el hogar, ya que las personas internadas en este recinto, tienen bien marcadas las necesidades que requieren atención específica.

Con respecto al asistencialismo, desarrollaremos conceptos como el de necesidad, problema y demanda, que justifican la actuación de una u otra forma de los enfermeros. La situación que se narra a continuación se toma como la ideal, ya que con la información que se ha suministrado se justifica la ausencia del personal de enfermería apto para realizar estas acciones y la importancia que merece su función en el hogar, o sea, la importancia que reviste que la necesidad de que se capacite personal para el ejercicio en esta institución, de enfermeros profesionales, y en otras instituciones de estas características.

Los conocimientos adquiridos durante estos cuatro años de formación están basados en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson y las cinco de Maslow con las cuales se desarrollara esta investigación.

En el desarrollo de la temática de especificara cada una de las necesidades propuestas por Maslow que las categoría en 5 niveles:

- ❖ Necesidades fisiológicas
- ❖ Necesidades de protección y seguridad
- ❖ Necesidades de amor y pertenencia
- ❖ Necesidades de estimación
- ❖ Necesidades de realización personal

Para lograr una específica y mejor calidad de atención, hablando de enfermería, es que realizamos esta investigación, ya que comprobamos que todas estas necesidades podrían ser satisfechas, o al menos con el personal adecuado en tiempo y forma requeridos. Por ejemplo, en un caso de convulsión, se actúa tratando de evitar daños y se llama al servicio coordinado de emergencias para que continúe el plan de enfermería.

La atención a la discapacidad no siempre ha estado ligada al concepto de “cuidados de enfermos”, ha sido recientemente, cuando la enfermería ha comenzado a diseñar la asistencia a los discapacitados y a enmarcarlos en un tratamiento integral holístico de los individuos de forma que esta atención llegue tanto a los afectados por discapacidad como a sus familiares.

La discapacidad puede ser física, mental, psicológica, o social afecta a una proporción importante de la población del mundo, de todos los grupos de edades y de todos los países y regiones.

OBJETIVO GENERAL:

* Determinar el grado de insatisfacción de las necesidades básicas y su relación con las intervenciones de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- * Identificar las necesidades básicas insatisfechas, cuantificarlas.
- * Caracterizar intervenciones de enfermería necesarias.
- * Describir el rol de enfermería en la atención a estos residentes.

JUSTIFICACIÓN:

TEMA:

¿Demanda insatisfecha de la atención de enfermería en el hogar DON ORIONE?

PROBLEMA:

¿La demanda insatisfecha de las necesidades básicas de los residentes del HOGAR DON ORIONE, tiene relación con la ausencia del personal de enfermería?

OBJETIVO GENERAL:

* Determinar el grado de insatisfacción de las necesidades básicas y su relación con las intervenciones de enfermería.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- * Identificar las necesidades básicas insatisfechas, cuantificarlas.
- * Caracterizar intervenciones de enfermería necesarias.
- * Describir el rol de enfermería en la atención a estos residentes.

JUSTIFICACIÓN:

La calidad de una sociedad y de una civilización se mide por el respeto que se manifiestan a los más débiles de nuestra sociedad altamente desarrolladas en la que se admiten solo integrantes plenamente funcionales y donde aquellos que no se ajustan a este modelo sean marginados, debe ser considerado marginal del hombre será una sociedad pervertida por una especie de discriminación no menos considerada que la racial es decir la discriminación de los fuertes y sanos contra los débiles y enfermos. Las personas con discapacidad, es un sujeto plenamente humano, con los correspondientes derechos innatos, sacros e inviolables.

El ser humano posee dignidad propia y un valor autónomo propio, desde su concepción y a todos los estados de su desarrollo, sean cuales fueran sus condiciones físicas.

Deber facilitar la participación en la vida de sociedad en todas las dimensiones y a todos los niveles accesibles a sus posibilidades. Es necesario la creación de condiciones y estructuras psicológicas, sociales, familiares, educativas y legislativas idóneas a acoger y desarrollar íntegramente la persona disminuida.

La orientación fundamental a la hora de plantear los problemas que conciernen a la participación de las personas con discapacidad en la vida social, debe estar inspirada por el principio de la INTEGRACION, promocionando a cada individuo, en un sujeto pleno en todos los ámbitos de la vida; el principio de la NORMALIZACION, rehabilitando en forma mayor posible al disminuido, con el uso de medios y técnicas que hoy se aplican; y por último el principio de la PERSONALIZACION, desarrollando integralmente a las personas con discapacidad, protegiendo y promoviendo principalmente su dignidad, bienestar y desarrollo en todas sus dimensiones y facultades, físicas, morales y espirituales.

En esta sociedad, los diferentes conceptos sobre la discapacidad; son impuestos por la sociedad que por la visión que tienen de la discapacidad se ajusta a principios de normalidad, y las que no cumplen con este principio son considerados anormales (aislados de la sociedad) y no como personas que tienen y necesitan poder adaptarse a esta sociedad, tratando de demostrar que existen otra visión de la discapacidad, que solo lo pueden expresar personas que no encuentran en contacto con esta persona, que forma parte de su familia (que no lo considera discapacitado ni limitado a realizar todo tipo de tareas, si reciben la instrucción adecuada, desde su nacimiento, o en este caso si se realiza una rehabilitación a estos, para desarrollar su independencia, porque son personas que tienen deseos y sueños, de poder llegar si quiera a relacionarse y formar parte de la sociedad a la que pertenecen.

Por esto consideramos que la finalidad de este proyecto será beneficioso teniendo en cuenta que el propósito más urgente e importante es la mejor atención e integración social de los pacientes afectados en tal estudio, por lo cual creemos que las consecuencias serán positivas, inspirando fuentes de motivación que lleven a los actuales enfermeros a preocuparse-ocuparse en este campo de acción

MARCO TEORICO

Comenzaremos hablando sobre la necesidad de intervención de enfermeros en un lugar importante, como resulta serlo el Cottolengo Don Orione. El apoyo e intervención de enfermería es necesario, y a pesar de la demanda, hay un rechazo a contribuir con el asesoramiento de distintas actividades y pautas respecto a posturas, movimientos, medicación, etc.

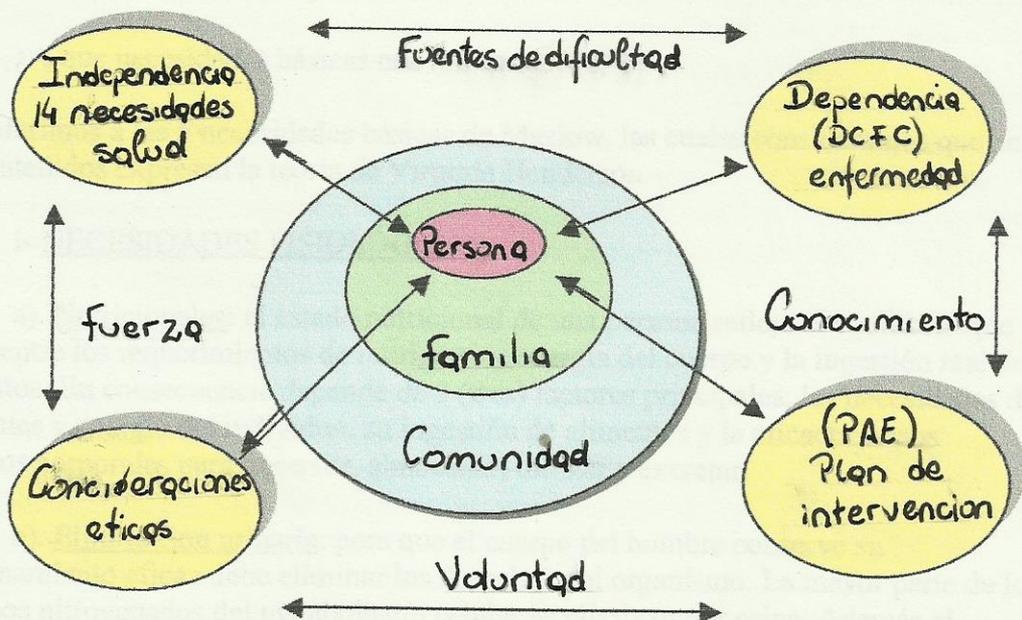
El vínculo que se establece con la persona discapacitada debe reunir cualidades específicas, que brinden sostén y un lazo de contención profunda, debido a que los trastornos asociados a la patología son a nivel emocional.

En estos cuatro años de cursado nuestra formación a partido de la base de la teoría de Virginia Henderson, quien afirma desde su concepción, que las seres humanos tenemos necesidades básicas que deben ser satisfechas expresando que:

“La enfermería consiste en ayudar al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen el mantenimiento de la salud o a su recuperación, (o alcanzar una muerte tranquila) actividades que pueden llevar a cabo sin ayuda de otros; siempre que tenga la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Es también la voz peculiar de la enfermería preparar a los individuos para INDEPENDIZARSE de dicha ayuda tan pronto como sea posible”.

Pero estas necesidades (14) se modifican a razón a dos factores:

- PERMANENTES: edad, nivel intelectual, medio socio-cultural, capacidad.
- VARIABLE: Estado patológico que presentan las personas.



Las necesidades insatisfechas constituyen un problema para la persona; problema que merece ser resuelto, a ello se refiere la necesidad y luego definiremos la demanda. PROBLEMA Y NECESIDAD, son dos conceptos que tienen distintas acepciones según el terreno en que se los emplee.(1)

Se denomina problema de salud a la presencia de un estado de salud distinto a la consideración del individuo, la comunidad o los expertos en salud. Intervienen en este concepto una serie de factores, valores y creencias que determinan la concepción de la salud y de la enfermedad, de tal modo que un estado de salud deficiente para un individuo puede no serlo para otro.

La necesidad constituye lo que se necesita para solucionar la situación problemática de salud, es decir, para transferir el estado actual observado (el problema) en una situación óptima, deseada. El concepto de necesidad está vinculado al de intervención, y así se habla de necesidad cuando se hace referencia a indicadores específicos de un determinado problema de salud que requiere intervención sanitaria.

La necesidad que aparece lleva consigo ligado niveles de demanda. La demanda se define como la solicitud consciente que realizan los usuarios del sistema de salud de determinados servicios, en relación con sus necesidades. La demanda tiene relación con los conceptos de problema y necesidad, y depende en su expresión concreta del nivel de conocimiento de los usuarios de las ofertas que realiza el propio sistema y los profesionales y la disponibilidad de recursos y servicios sanitarios.

En esta investigación nuestro principio se basa en el cumplimiento de las necesidades primordiales para la vida del ser humano. Como ya hemos visto que en la institución (de la cual más adelante daremos más información), en la que enfocamos nuestra investigación, no hay presencia de enfermeros, sino de auxiliares, situación que hace que el cumplimiento de las necesidades básicas sean potencialmente más difícil de realizar, esto no perjudica a la institución solamente desde el punto de vista legal, sino que los más afectados son los pacientes.

¿A que necesidades básicas nos referimos? (2)

Nos referimos a las 5 necesidades básicas de Maslow, las cuales consideramos que en sus contenidos expresan la teoría de Virginia Henderson.

I- NECESIDADES FISIOLÓGICAS

a). Nutricionales: el estado nutricional de una persona refleja el equilibrio que existe entre los requerimientos de nutrientes y energía del cuerpo y la ingestión real de alimentos. En consecuencia depende de 3 (tres) factores principales: las necesidades de nutrientes y energía del individuo, su ingestión de alimentos y la eficacia de sus procesos corporales para observar, almacenar, utilizar y excretar.

b). Eliminación urinaria: para que el cuerpo del hombre conserve su funcionamiento eficaz debe eliminar los desechos del organismo. La mayor parte de los desechos nitrogenados del metabolismo celular se eliminan por orina. Además el aparato urinario es importante para conservar el equilibrio de líquidos y de electrolitos del cuerpo. Ambas funciones son esenciales para conservar la homeostasis fisiológica.

c). Eliminación intestinal: las principales porciones del tubo digestivo relacionadas con la función de excreción son el colon y el recto. El colon recibe los productos de la digestión en forma semilíquida, los procesa mas y los transporta hacia el recto. Los desechos resultantes son eliminados del cuerpo por la abertura anal. En el colon se absorbe gran parte del agua de tal manera que a medida que los productos de desecho siguen su curso, toman una forma semisólida y por ultimo sólida. Durante el proceso se absorben los iones de Na^+ y Cl^- y se eliminan los de K y HCO_3^- .

d). Líquidos y electrolitos: El agua nutriente es un indispensable. Sus principales funciones son 1-Transporte de O_2 y nutrientes a las células y eliminación de productos de desechos de las mismas. 2- Conservación de un ambiente físico y químico estable dentro del cuerpo. En la última función son muy importantes los electrolitos.

e). Oxigenación: El O_2 es esencial para la vida. Todas las células del cuerpo lo necesitan y algunas son mas sensibles a su carencia. Las células nerviosas son particularmente vulnerables: unos minutos de su presión grave de oxígeno puede causar daños irreversibles a las células cerebrales. Normalmente el oxígeno llega al cuerpo a través del aire que respiramos, la sangre lo transporta a las células, y es eliminado a través de la expiración como CO_2 .

f). Regulación de temperatura: La temperatura interna del cuerpo le da un título al hombre de homeotérmico o de sangre caliente, con mecanismos internos que conservan una temperatura estable en su cuerpo e incluyen las relaciones con la producción de calor dentro del cuerpo y su disposición. Por lo general los mecanismos de regulación corporal conservan un equilibrio preciso entre su producción y la pérdida. En esta forma se conserva la temperatura interna dentro de un margen estrecho que no suele variar mas de 1°C por día.

g). Comodidad, reposo, y sueño: Comodidad: estado de tranquilidad o bienestar. Reposo, sinónimo de descanso o relajación, implica la liberación de tensión emocional y molestia física. El sueño, es un periodo de disminución de viveza mental y actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos.

h). Dolor: El dolor es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial. Evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad. Los pacientes con dolor experimentan grados variables de molestia, desde una sensación leve de incomodidad hasta un sentimiento agudo de agonía que borra todas las otras sensaciones.

II- NECESIDADES DE ACTIVIDAD

a). Sensoriales: La estimulación sensorial es una necesidad básica del hombre. Los psicólogos y educadores reconocen desde hace mucho tiempo la necesidad de estimulación sensorial adecuada para promover el crecimiento y desarrollo óptimo del niño, pero últimamente se ha percibido este tema con gran importancia en el campo de la salud, particularmente del adulto.

b). Movimiento y ejercicio: El llanto vigoroso del recién nacido y los movimientos de su cuerpo indican al médico que la criatura está viva. La falta de movimiento es el primer signo observable de muerte. La pérdida de movilidad disminuye el concepto que el individuo tiene de sí mismo. Se afecta su imagen corporal; piensa que como persona ya es menos de lo que fue; que ya no está "completa".

III- NECESIDADES DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

a). De seguridad: Los accidentes son una de las cinco causas principales de muerte cada año en la Argentina. Son el motivo primordial de muerte de niños y adultos jóvenes y una razón importante de hospitalización en todas las edades. Los accidentes suelen relacionarse con peligros ambientales.

Igual que muchos aspectos de su función actual, la responsabilidad de las enfermeras en cuanto a la seguridad ambiental está aumentando rápidamente. En otra época, sólo se pensaba en proteger a los enfermos de los peligros del entorno inmediato. Sin embargo, hoy en día, se preocupan de los peligros para la salud presentes en las comunidades en que viven.

b). De higiene: El término también se refiere a las prácticas que conducen a una buena salud. La buena higiene personal es importante para la salud general del individuo.

Además suele referirse a las medidas que adopta un individuo para conservar su piel y apéndices, (pelo, uñas de los dedos de las manos y pies), así como dientes y boca, limpios y en buen estado. La piel, sana sin alteraciones, es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de tejidos sub-adyacentes.

c). Prevención y control de infecciones: Es una de las principales preocupaciones del personal de salud, sea que trabaje en ambientes de atención externa en la comunidad o en instituciones para internos. La causa más común de infecciones son los microorganismos. Donde quiera que haya una persona enferma, los gérmenes capaces de producir infecciones implica una amenaza constante y grave, ya que el paciente promedio es muy sensible a infecciones por su debilidad general. Más aun, como algunos tienen infecciones particularmente graves, su proximidad con otros originan situaciones que favorecen la transferencia de microorganismos.

Los gérmenes capaces de producir infecciones se encuentran en el piso, el aire, el equipo, los muebles, en artículos que han estado en contacto con personas que padecen una infección como también en la piel, las mucosas, el aire expirado y las secreciones y excreciones de la persona enferma.

d). Medicamentos: A través de la historia se han empleado medicamentos para tratar enfermedades. Sin embargo, en los últimos años ha aumentado en grado considerable su variedad en el comercio. Cada año se introducen cientos de productos nuevos, aunque pocos son sustancias químicas recientes.

IV- NECESIDADES PSICO-SOCIALES

a). De seguridad y estimación: Maslow pensaba que los problemas que tienen las personas en la sociedad se deben a la falta de satisfacción de sus necesidades básicas de seguridad y autoestima. El ser humano es un ser social que necesita la compañía de otras personas para sentirse bien en este mundo. Su seguridad es en gran medida una necesidad cultural, y por ello depende de que se sienta a salvo y cómodo con otras personas y protegido físicamente de los factores perjudiciales del ambiente.

Hablando específicamente del lugar propuesto para la investigación se puede decir que los hogares o Cotelengos Don Orione, pertenecen a la obra de la Divina Providencia, se encuentran distribuidos en diversos países como Argentina y Chile. En nuestro país se distribuyen en diferentes provincias como Buenos Aires, Córdoba, y nuestra provincia de Mendoza. (3)

Esta institución en nuestra provincia se encuentra situada en calle Juan B. Justo 1565 de Godoy Cruz, perteneciente al distrito de Villa Hipódromo.

El hogar Don Orione asiste a una población de niños y adultos con patologías múltiples, se puede mencionar entre otras, parálisis cerebral (PC), hipertiroidismo congénito, hidrocefalia, entre otras, todas ellas asociadas a otras patologías como trastornos visuales, trastornos de conducta, autismo, etc.

Todas estas patologías están asociadas a falla familiar o falta de familia, o bien la situación socio-económica escasa.

Algunos pacientes son autoválidos, pero su retraso mental por patologías asociadas los hacen dependientes. A su vez todos reciben medicación psiquiátrica.

Basándonos en este panorama nos surge un interrogante: ¿por que el rechazo a estas personas?. Por ello mantuvimos una entrevista con un profesional del área de psicología que atiende a los residentes de esta institución, la cual nos manifiesta que dentro del rol de enfermería hay aspectos que no se encuentran contemplados dentro de la característica de los pacientes que se pueden intervenir, entre ellos, la discapacidad mental, motriz, y perspectiva. La atención de este tipo de pacientes requiere de un perfil de apoyo basado en evitar los prejuicios, no discriminar a las personas, observando lo que no pueden hacer, sino basándose en su potencial de salud y auto evaluación respecto de las propias limitaciones, para el abordaje de la atención permanente de los pacientes albergados en esta institución.

Partiendo de estos principios, consideramos que las personas internadas en esta institución necesitan de la atención de enfermeros profesionales para cubrir sus necesidades ya que son personal apto que han adquirido conocimientos biológicos, técnicos, humanos, éticos y legales para planificar, organizar, ejecutar, evaluar y supervisar cuidados integrales de enfermería al individuo, familia y comunidad en situaciones de salud y enfermedad.

Por el contrario, el personal auxiliar de enfermería es la persona que ha completado conocimientos básicos sobre teoría y procedimientos para colaborar en el

cuidado de enfermería planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

Por ello consideramos tener en cuenta en aspecto importante que es el humanismo ya que son actitudes centrada en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las miradas biológicas, psicológica, social, cultural y espiritual. (4) Implica el respeto a la libertad interna del propio hombre para pensar, sentir y crear.

El ejercicio profesional de la enfermería ha heredado de un proceso histórico una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo, que tiene como propósito y compromiso profesional ayudar a que las personas obtengan, conserven y restablezcan su salud, ayudándoles también a mantener sus funciones fisiológicas en el nivel óptimo posible.

Cada miembro del personal de enfermería representa un potencial de capacidad, eficiencia y humanismo traducidos en actos de voluntad que no requiera prescripción, indicación o gratificación para ofrecer un trato más humano, demostrando la mayor habilidad para entender la problemática de cada persona, desarrollando la sensibilidad necesaria que permita disminuir las angustia causada por un estado patológico, o a tener el valor necesario para enfrentar los problemas, asumiendo una actitud que inspire confianza.

En concreto, los cuidados integrales de enfermería, proporcionados como actos de calidad humana y de gran responsabilidad profesional, deben constituir uno de los valores que enriquezcan la atención al individuo, en los momentos difíciles que afecten su salud, su bienestar y su vida.

La bioética es el puente más estrecho entre la ciencia y el humanismo, es necesario aplicarla en nuestro que hacer cotidiano como profesionales de la salud, con el único fin de atender y servir mejor al individuo sano o enfermo, a la familia y a la comunidad.

El desarrollo de la cultura humanística es una necesidad para que el personal de salud tenga la posibilidad de adquirir comprensión, seguridad y apoyo que espera el ser enfermo en sus aspiraciones y miserias.

El "Ser" con el enfermo es más importante que "Hacer" por el enfermo, por eso en este mundo del hacer, la enfermería de nuestro tiempo no sólo amerita una preparación fundamentada en conocimientos científicos que exige el avance tecnológico moderno, sino tenemos que ser personas que aprendamos todos los días a ser sensibles al dolor humano.

La relación enfermero- paciente, en una relación eminentemente humana. Un ser que sufre y que pide ayuda, frente a un hombre – mujer que se presta a darla poniendo en juego su saber y su experiencia.

Corresponde a nosotros, crear un ambiente en el que los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetadas, y ayudar al enfermo a mantener, desarrollar o

adquirir autonomía personal, auto respeto y autodeterminación guiándonos siempre por criterios profesionales.

La bioética es un concepto y una disciplina que interactúan entre la biología y la ética, como puente semántico de la conciencia moral frente a la vida y el respeto a la naturaleza ambiental con la afirmación de la dignidad de los derechos humanos.

La ética para enfermeros, estudia cuáles deben ser las relaciones profesionales entre:

- Enfermero - Colegas
- Enfermero – Pacientes
- Enfermeros – Grupo interdisciplinarios

Su accionar debe estar coordinado y en muchos casos subordinado, por ello no significa deslindar la responsabilidad que tiene de sus propias acciones. Por eso, sin el conocimiento de los principios éticos le resultará imposible cumplir su misión y la toma de decisiones, que son irrenunciables en el ámbito de su competencia profesional.

Consideramos tres aspectos esenciales a tener en cuenta

- Tener actividad propia, que es la realización de determinados actos humanos.
- Prestar servicios a los demás, satisfacción de todas las necesidades y bienestar general.
- Mantener su vocación, esto es de fundamental importancia para que la profesión pueda ser cumplida eficazmente.

Muchas son las causas que dificultan la formación de esa conciencia moral en los profesionales, entre los cuales nombraremos:

- El sentido materialista de la vida.
- La justificación de nuestros actos por costumbres generales. (hacemos lo que hacen todos).
- El no querer llegar a la verdad para vernos tal como somos.
- El olvido del bien común, como obligación de todos, ya que el mismo depende nuestro propio bien.
- La deshumanización en las relaciones en el campo profesional.
- Las exigencias de la vida moderna, con la que se busca ganar más sin importar la licitud de los medios.

Como profesionales debemos considerar ciertos deberes morales:

1- Para consigo mismo:

- ❖ Prudencia: Es como debemos actuar
- ❖ Fortaleza: Significa energía de carácter o fortaleza del ánimo.
- ❖ Templanza: Es la moderación que impone la razón en toda acción y pasión, cuando no poseemos esta virtud no tenemos visión clara de las cosas.

2- Deberes para con el prójimo:

El primer deber del hombre es la salud y constituye uno de los bienes más importante, es nuestro deber conservarla. Nadie como la enfermera necesita de una excelente salud para poder desarrollar su labor en forma efectiva.

Nos queda por expresar algunos detalles con respecto a la parte legal que permite la practica de enfermería, entre algunas nombraremos la LEY 24.901, y la LEY N° 22.431, que se encuentran en el anexo I. (5 y 6)

Actualmente al Cottolengo asiste a una comunidad de pacientes internos y externos, mujeres y varones, con discapacidades múltiples cuyas edades oscilan entre los 19 y 45 años de edad, la patología base de los residentes de esta institución es la parálisis cerebral, la cual se presenta en diferentes grados, (profundo, grave, moderado y leve) los cuales pueden ser observados. A si mismo esta patología en alguno de los residentes esta asociada con autismo y otras enfermedades como la ceguera. Entre estos podemos encontrar chicos postrados, parapléjicos, y el resto con movilidad dificultosa, no tienen coordinación de los movimientos. A su vez la fuente de comunicación verbal de los residentes hacia las demás personas no nos permite tener buena interrelación e interpretar sus necesidades ya que la comunicación es la base de toda relación social, algunos tienen escaso vocabulario, y otros inclusive usan lenguaje de señas, por último hay chicos que sólo repiten lo que se les habla, quedando así lesionada la posibilidad de toda relación. Estos residentes, en su mayoría, carecen de familia y otros quedan internados porque en su hogar no se les puede brindar los cuidados requeridos por los mismos, o porque el nivel socio-económico es tan bajo que no se cuenta con las posibilidades de cuidarlos. (7)

En su Mayoría, podrían ser autovalidos, pero debido a la degeneración progresiva de su enfermedad se tornan dependientes. No queremos pasar por alto que esta institución se basa en la atención de hombres, pero ante la demanda de las familias con discapacitados femeninos, se torna necesario integrar residentes mujeres. Evento que sucede hace aproximadamente 5 (cinco) años.

Dentro del Cottolengo Don Orione se realiza asistencia cubriendo las necesidades básicas en lo material, alimentación, albergue, y vestimenta; contando con una planta funcional que sostiene las áreas de lavandería y costura, maestranza y servicio de mucama, cocina, y despensa, mantenimiento de edilicio y de rodados, además de un sector de administración social y contable.

Abordando a la asistencia de la salud y la rehabilitación en forma interdisciplinaria en pos de lograr la máxima recuperación física y el mayor grado de independencia posible; siendo sus expresiones la atención medica, kinesiología, neurología, y la atención psiquiátrica. Estimulando el aprendizaje, presentado en cuadros de multideficiencia mediante la escolarización especializada, desarrollando al máximo las posibilidades individuales y favoreciendo la integración grupal; materializada en prestaciones de tipo educativo, llevado a cabo a través del servicio pedagógico a cargo de los maestros especializados y el servicio asistencial de psicología, músico terapia, educación física y asistencia social.

Algunas actividades desarrolladas son :

- Taller de música
- Taller de comunicación
- Taller de vivero
- Taller de cocina
- Practica regular de natación
- Encuentros recreativos y deportivos
- Encuentros integradores a nivel zonal
- Catequesis especial

El desarrollo diario de estas tareas permite detectar intereses, motivaciones, actitudes, particularidades orgánicas y psíquicas, cognitivas, motrices, emocionales de los residentes, pero sobre todo, poder mantener el nivel de adelanto de los internos.

A continuación describiremos el hogar o cottolengo; se basa en la práctica de atención en materia de discapacidad y las acciones que se implementan para ello persigue fundamentalmente la promoción y mantenimiento de las personas con discapacidad dentro de su ámbito natural, que es la familia, no siempre ello es posible y resulta necesario, en consecuencia , arbitrar los medios institucionales para remplazar o restituir la ausencia o pérdida del grupo familiar propio.

Las razones por las cuales las personas discapacitadas no pueden permanecer en su grupo familiar de origen son diversas: abandono, fallecimiento o enfermedad de sus cuidadores o la presencia de otro miembro con discapacidad severa o profunda que hace imposible su atención por parte de la familia; edad avanzada de los padres, razones socio-económicas, etc., asimismo, muchas veces el tipo y grado discapacidad impide a una persona valerse por si misma en forma independiente. Esta institución se dedica fundamentalmente a la atención especial de personas con discapacidades múltiples, física, mental, etc..

En la misma estructura edilicia coexiste

- ❖ Un hogar (alojamiento permanente)
- ❖ Centro de día (atención ambulatoria a discapacitados para su rehabilitación)

En este pequeño hogar Don Orione convive una familia (como ellos se describen) integrada por 20 (veinte) personas residentes discapacitadas (internados, albergados en esta institución, y 8 (ocho) personas discapacitadas (las cuales no forman parte de nuestra investigación), los mismos asisten al centro de día en el cual realizan junto con los otros residentes actividades guiadas por los terapeutas y orientadoras de la institución (profesionales) y otros profesionales como kinesiologo, profesionales de educación física, profesores de música, etc.

Nos surge la inquietud de saber: ¿Qué es un hogar? Y proporcionamos esta respuesta:

Se entiende por Hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales.

La atención esta dirigida a personas cuya discapacidad y nivel de autosuficiencia e independencia sean tan dificultosos que requieran un constante control y protección.

Se deben tener en cuenta aspectos de accesibilidad en la planificación para las personas con deficiencia de la movilidad, de lo visual, o mentalmente incapacitados.

El diseño del medio físico contribuye al cuidado de los mismos, por ejemplo en la colocación de barreras.

El gráfico de la distribución de los ambientes de la institución se encuentra en la división en el anexo II.

A continuación aportaremos información sobre una de las patologías más comunes en esta institución.

Definiremos a la parálisis cerebral como un grupo de síndromes neurológicos residuales, producidos por lesiones no progresivas del encéfalo, consecutivas a los nacimientos de diversas toxas prenatales, peri natales, y postnatales, que se manifiestan por lo general asociadas a diversos trastornos de la esfera psiquiatría, sensorial o del lenguaje. (8)

Clasificación: de acuerdo al síntoma dominante se las clasifica en:

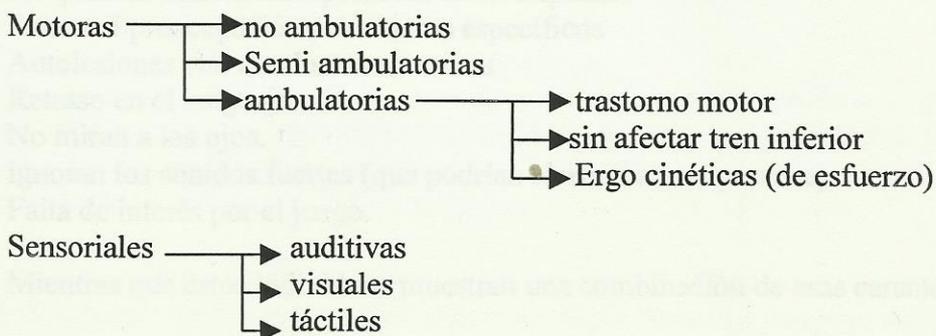
- ✓ Espásticas: hemiplejía, displejía, tetraplejía.
- ✓ Atetósicos
- ✓ Atáxicos

Estas formas no se encuentran puras sino combinadas.

Los síntomas predominantes a nivel motor son:

- 1). Dominancia de los reflejos tónicos
- 2). Persistencia de los reflejos primitivos
- 3). Desarrollo deficitario de las reacciones posturales normales

Clasificamos las discapacidades en relación a su pérdida funcional frente al entorno físico sin considerar las causas etiológicas que originaron tal discapacidad.



aislados a causa de temores y creencias profundas que tienen origen en antiguas convicciones culturales y religiosas. Antes se creía que los discapacitados estaban poseídos o poseían un castigo divino, esas actitudes negativas ocasionan el comportamiento discriminatorio, son reglas que prevalecen en nuestra sociedad y no son una excepción. Nosotros que parecemos más capaces consideramos tener la autoridad física y moral de decir quien es discapacitado y quien no, fijando límites a su desarrollo y funciones dentro de la sociedad, la cual implica un enfrentamiento con esta realidad, ya que nos muestra nuestras propias discapacidades que no reflejamos muchas veces físicamente, pero si con temores interno, como esto no lo aceptamos, decimos que esto no lo tenemos, lo que produce un quiebre en el vínculo con estas personas. Al no tener respuesta verbal del otro (discapacitados) nos produce impotencia ya que no los comprendemos y por eso los rechazamos. La sociedad no los integra ya que cree que por estar en contacto permanente con estas personas, podrían producirse el contagio o traspaso de esta enfermedad a otros. (9 y 12)

Es bien sabido que las personas con discapacidad tienen menos instrucción y formación, aunque reciban pensiones por incapacidad, estas son menores que la de los físicamente capaces, por lo tanto su nivel de vida es inferior. Los problemas relacionados con la falta de expresión de su opinión o su propio bienestar han sido un tanto expresados en los desvíos recurrentes.

Discriminación significa toda acción de segregación o separación, de un trato social. Se pone en practica por medio de la agresividad, la burla, el aislamiento, el maltrato físico o psíquico, la explotación la indiferencia, etc. hacia la persona a quien se espera o se quiere dejar de lado o segregar.

Es una conducta que se adquiere o se aprende repitiendo actitudes o modelos de integración social y se lleva a cabo en prejuicios de los que se consideran inferiores o con falta de valores, vale decir que la discriminación se puede ejercer de forma voluntaria si se aprendió o involuntaria si se hace de forma repetitiva.

En cambio por **integración social** se entiende la participación activa de las personas discapacitadas o minusválidez en las principales corrientes de la vida comunitaria, consideramos de gran importancia la rehabilitación adecuada brindada por un servicio interdisciplinario, como la base para la inserción social, hablando exclusivamente de la parte física, individual de cada persona, pero también será fundamental considerar a la comunidad respecto de las necesidades de estas personas, por ejemplo: facilitando acceso a los diferentes lugares como poner acceso para silla de ruedas, acondicionar los colectivos, ya que las personas discapacitadas tienen los mismos derechos y deberes que cualquier otra persona.

Desde los conceptos federales que expresan los distintos congresos de gran importancia (Alma Atta), y otros organismos (OMS), se recalca la atención de toda la población y la importancia de la participación de la comunidad, a su vez afirma que en ninguna parte de la sociedad será discriminada.

Sería importante tener conceptos de discapacidad desde ángulos distintos, que sigue la OMS como mediante un enfoque prospectivo y dinámico pero que no resulta alcanzable en todas las sociedades "la salud es un estado de bienestar completo, físico, psíquico, y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez. (10)

Pero nos parece mas apropiado considerar la de la Organización de las Naciones Unidas que refiere que es mas concreto el captar la noción de una salud relativa y variable, es decir, aceptar niveles de salud que puedan aceptar grados de anormalidad e incapacidad e incluso cierto grado de discapacidades no percibidas.

Mediante una visión empática y a través de nuestros conocimientos, logramos llegar a la conclusión que la discapacidad es una dificultad motora e intelectual que nos limita a realizar actividades de la vida cotidiana, las limitaciones se las impone la sociedad, a las distintas visiones culturales de creencias y valores a las cuales se define a la discapacidad

Como ya venimos hablando de la discapacidad para poder entender el desarrollo de la enfermedad, describiremos dos etapas, período pre-patogénico y período patogénico. (11)

- ✓ Pre-patogénico: El individuo interactúa con el agente y el medio sin sufrir alteraciones algunas.
- ✓ Patogénico: Desequilibrio entre los componentes, produce perjuicios al individuo. Si bien este se va generando por causa que se determina en el futuro con el desarrollo de la enfermedad.

El modelo de la enfermedad puede verse como una serie de fenómenos, etiología, patología y manifestaciones, pero este modelo no refleja toda la gama de problemas relacionados con la enfermedad.

Es así que hablaremos del proceso de la incapacidad que tienen estas personas para desempeñar las funciones y cumplir las obligaciones que de el se esperan, estos individuos no pueden sostener su acostumbrada participación social, es decir, la serie de fenómenos interactuantes y relacionados con enfermedad deben ampliarse para mostrar la participación siguiente: **ENFERMEDAD - DEFICIENCIA – INCAPACIDAD – MINUSVALIDEZ.**

Es importante advertir que la deficiencia y la incapacidad pueden ser visibles o invisibles, temporales o permanentes, progresivas o regresivas.

Un estado de inválidez no es siempre resultado de una incapacidad, algunas veces las deficiencias causan la inválidez sin pasar necesariamente por la etapa intermedia de la incapacidad.

A demás de las limitaciones individuales consecutivas a la deficiencia o incapacidad hay factores sociales, que pueden aumentar o disminuir el estado de inválidez.

Rehabilitación

Es un proceso encaminado a que las personas con discapacidad alcancen condiciones para mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación debe alcanzar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o falta de una de sus funciones o una limitación funcional.(12)

El proceso de rehabilitación no supone la prestaciones solamente medicación y abarca una amplia variedad de actividades, desde la rehabilitación más básica, hasta actividades de orientadores, terapeutas, kinesiología , enfermería y otras.

En toda labor de rehabilitar hay que centrarse siempre en las aptitudes de la persona, cuya integridad y dignidad deben respetarse, ha de prestarse la máxima atención al proceso normal de desarrollo y maduración de las personas con deficiencia, deben ser utilizadas las capacidades de la persona con discapacidad para el trabajo y otras actividades, para planificar un plan de apoyo es esencial tener en cuenta las costumbres , la estructura familiar(en este caso estaría representado por la institución donde viven) y la comunidad. La rehabilitación se tiene que dar siempre dentro de la estructura social, sanitaria, educativa a la que pertenece.

La rehabilitación tiene como objetivo facilitar la participación de las personas con deficiencias en el servicio y actividades habituales de la comunidad, la rehabilitación tiene que tener un lugar físico adecuado a las necesidades de las personas de la institución, tiene que realizarse en el medio natural apoyado por institución especializada. La misma debe de concebirse de tal modo que permite a la persona con deficiencia participar, por lo general las personas con discapacidad dependen de los demás para realizar sus funciones cotidianas, lo cual facilitara su integración es la creación de un entorno físico adecuado el cual debe contar con equipo necesario como: barras , andadores, férulas, extensores, mesa , colchonetas, almohadas para tratamiento, equipos de ejercicio: cinta, bicicleta fija, etc.

Un equipo adaptado a las necesidades de los residentes.

En esta institución existe un equipo interdisciplinario el cual esta compuesto por : medico, terapeuta, nutricionista, profesora de gimnasia, psicóloga, kinesiólogo.

Estos profesionales nos dan su opinión respecto a como enfermería podría actuar en esta institución, la importancia que tendría la incorporación de enfermeros a la misma.

Terapeuta (13) Como coordinadora técnica del centro de día del Hogar Don Orine el cual asiste tanto a los internos como a los ambulatorios, considero muy importante el rol del enfermero en la institución ya que debido a las características de nuestros residentes aparecen con frecuencia episodios de accidentes leves o no donde es necesaria la acción inmediata de personal especializado.

De la misma manera es imprescindible su presencia a la hora de suministrar y controlar la medicación .

El enfermero también es un mediador entre paciente y terapeuta ya que puede interpretar lo que pasa y así encarar las actividades de tratamiento terapéutico .

El enfermero se destaca en cuanto a su capacidad para informar y formar sobre primeros al resto del personal.

Médico (14) la tarea o asistencia de enfermería, respecto a las necesidades de estos residentes, se dirige la organización de todo lo que se refiere medicación, (la misma es de vital importancia en el tratamiento por que son tratados con medicación psiquiátrica), los controles diarios del residente como tensión arterial, pulso, temperatura; control de ingreso o egresos etc. la observación del paciente cambios de posición en postrados (preferentemente Fowler), la posición para alimentarse ya que los mismos tienen posición rota o no adecuada para la alimentación esto se refiere a la totalidad de los residentes.

Es importante también recalcar que hay épocas del año en las cuales surgen patologías referentes a esa estación (ej: alergias), como es importante saber que estos residentes presentan siempre las mismas patologías, que se podrían evitar si existiera un personal permanente que se dedicará plenamente a la atención de los residentes. De esta manera la enfermera complementaria la atención médica.

Nutricionista : (15) los distintos tipos de alimentos que reciben nuestros asistidos, se elaboran a partir de la prescripción de diétoterapia la labor es hacer llegar los alimentos en la preparación adecuada la prescripción y al paciente.

Alimentos : es todo alimento que nos aporta principios nutritivos que son compuestos que resultan necesarios para mantener un buen estado de salud, lo que aportan son calorías son los hidratos de carbono – proteínas y las grasas y los que suministran calorías son las vitaminas, el agua y los minerales.

Los hidratos de carbono son los más abundantes y los de menos precio, tiene la facilidad de suministrar energía en forma rápida, son fáciles de digerir y de absorber. Su digestión comienza en la boca continua en esófago y termina en intestino.

En cada institución existe un régimen de alimentación horaria (desayuno – colación- almuerzo- colación- merienda-colación –cena) los cuales se encuentran diagramados con anterioridad y se adecuan a las necesidades alimentarias de los residentes, solo se puede alterar el mismo, si es necesario por diferente estado de salud. En esta institución existen residentes que pueden alimentarse por sus propios medios, pero hay otros (postrados y los que no coordinan movimiento) que no, a los mismos se les da el alimento licuado para favorecer su digestión ya que estos no poseen dentición o dentadura para hacerlos por sus propios medios.

El enfermero en su labor puede valorar el estado nutricional de los pacientes, y las dificultades que pueden presentar estos en su alimentación. Enfermería podría brindar información sobre el estado actual del paciente, para adecuar los alimentos a los requerimientos alimenticios de los residentes, así como también alertar sobre la necesidad de cambio de algunos alimentos, por el estado y condiciones de salud en el que se encuentren los residentes con este trabajo en equipo con nutricionista, enfermería, terapeuta, médico etc. se logrará una alimentación saludable de los residentes.

Psicología: (16) en el trabajo en esta institución la psicología juega un papel de mucha importancia, ya que la misma es una labor interdisciplinaria y complementaria que conforma el trabajo de rehabilitarlo un equipo de ayuda que no se limita a tareas básicas se amplían tareas alternativas que ayuden y faciliten la intervención en todas las áreas incluyendo la de enfermería “ el pensar con el otro”

La psicología en la institución estudia factores que se hayan en juego en la institución, en la que participan seres humanos, es un instrumento de mediación imprescindible para la dinámica institucional en la que cada individuo tiene comprometida su

personalidades la institución social y se conduce a la misma mediante las relaciones humanas en calidad de depositaria de su propia persona, es decir que la institución forma parte de la organización subjetiva de que es parte de el esquema corporal de la institución y viceversa en ella el ser humano se inserta identificándose y moralmente, el aporte psicológico que se realiza debe enriquecer y desarrollar la personalidad, por el contrario puede empobrecerse y vaciarse como seres humanos lo que comúnmente se llama adaptación que es el sometimiento a la alineación y a estereotipos institucionales la adaptación no es lo mismo que integración que es cuando el individuo se inserta en su rol institucional.

El trabajo de una institución debe darse de modo intra-inter grupal, que si bien puede haber diferencias de poder la misma no tiene que inferir en su labor con los demás logrando de esta manera una dinámica institucional que los permita manejar y resolver todo dentro de nuestro propio ámbito institucional.

Nos resulta difícil en primera instancia realizar esta labor por la idea que hay acerca de la discapacidad y que hace a la discapacidad, el como se imagina a la misma como se podría intervenir o abordar con nuestros prejuicios y valores en nuestra tarea, teniendo en cuenta que significa y lo que se mueve en nosotros al tratar con estas personas ya que el trabajo con los mismos nos muestra nuestras propias discapacidades, nuestras propias limitaciones.

Al no poder comunicarlos con ellos porque no tienen expresión verbal nos produce impotencia, por no poder interpretar lo que el otro quiere o necesita, por ello tratamos por todos los medios de guardar una distancia importante "por el miedo a contagiarse" en ultima instancia porque a nivel profesional no contemplan este área en nuestra formación por lo cual nos es muy difícil entenderlo, e incorporarlos sin tener un tiempo de preparación.

El trabajo con discapacitados se basa en el poder querer a los demás sin depender de su deficiencia basándonos en la aptitudes y ganas de superarse.

Kinesiólogo: (17) el personal de enfermería cumple un rol muy importante dentro de un nosocomio, clínica, etc. Donde se relaciona con otros profesionales de la salud, en este caso con kinesiólogo y fisioterapeuta. El papel que desempeñan cada uno tiene mucha relación ya que son los terapeutas que más tiempo pasan con el enfermo.

El personal de enfermería se encarga de dejar en condiciones al paciente para que nosotros podamos trabajar con ellos: se encarga de las curaciones necesarias, toma de tensión arterial y temperatura, control periódico de los signos vitales, control y suministro de medicación. Muchas veces colaboran con las técnicas que ejecuta el kinesiólogo: nebulizaciones, cambios de decúbito, aspiración de secreciones, como así asisten al terapeuta en la realización de trabajo: pasaje de la cama a la silla o viceversa, deambulacion, etc.

En el Hogar Don Orión sucede lo mismo que en cualquier otro lugar donde se trabaja con personas con alteraciones neurológicas y clínicas, es decir que el trabajo allí realizado es muy similar, con la diferencia que la población que allí reside posee por lo general multi- impedimentos. El Lic. en enfermería es muchas veces un nexo entre los diferentes profesionales, colaborando permanentemente a planificar, adaptar y aplicar las terapias que en esta institución se ofrecen a los residentes.

Apreciación de las autoras:

A través de los conocimientos y la experiencia adquirida en este tiempo de cursado y además por lo observado en esta institución y por lo dialogado con los profesionales de la misma para interiorizarlos sobre la atención que estos brindan nos dimos cuenta que la atención de enfermería es de mucha importancia ya que va más allá de lo que teóricamente aprendemos que por lo expuesto anteriormente según la visión de los diferentes profesionales los enfermeros tenemos que involucrarlos en gran parte de las tareas que los mismos realizan, el trabajo en especial con estos pacientes nos toca gran parte de nuestro interior de el actuar que tenemos que tener en esta labor la cual tiene que basarse siempre en el amor y respeto a estas personas, con la interiorización en las tareas que se realizan en el hogar, y por la conversación mantenida con los profesionales de esta institución los que nos comentaron que la necesidad de enfermería es de manera diaria que colaboraría en la atención de estos pacientes y complementaria el trabajo de los demás profesionales los cuales el régimen laboral es de horas semanales, que sería diferente al de enfermería, por lo que podríamos continuar el trabajo de los mismos realizando la tarea de continuidad de la rehabilitación de estos residentes que es de vital importancia en la vida cotidiana de ellos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

¿En qué consiste los estudios no experimentales, correlacionales?

No experimental: Este se realiza sin manipular variables, es decir, se trata de investigaciones donde no hacen variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacen en las investigaciones no experimentales es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad, los que no construyen ninguna situación sino que observan la situación ya existente, no provocada intencionalmente por el investigador.

Correlacional: Estos diseños describen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado, se trata de descripciones, pero no de variable individual, sino de sus relaciones. Este diseño lo que mide es la asociación entre las variables en un tiempo determinado.

En esta investigación se relaciona como lo exigía de un Lic. en Enfermería, o un Universitario, mediante la satisfacción de las necesidades de los residentes del Hogar Don Orión.

Universo y Muestra:

En la investigación el universo son los residentes que se encuentran en el Hogar Don Orión ya que el universo es el grupo de individuos que se va a estudiar, en este caso los residentes múltiples de este hogar. La muestra es el grupo de individuos que se va a estudiar, en este caso los residentes que se van a estudiar.

CAPITULO II

CAPITULO II

Lugar:

La investigación se realizó en el Hogar Don Orión, que forma parte de los Corrales pertenecientes a la Divisa Provincial, que se encuentra ubicado en la localidad Villa Hipódromo, en Juan B. Justo 1568 - Ciudad Cruz, Mendoza.

Técnica de recolección de datos:

Entrevista (anexo N° 4)

Instrumento de recolección de datos:

Cuestionario anexo (anexo N° 4)

Hipótesis:

La incorporación de Profesionales de Enfermería (enfermeras/os, de enfermería) al Hogar Don Orión, mejorará la calidad de atención de los residentes, quedando menos necesidades insatisfechas o la ausencia de necesidades insatisfechas.

Definición conceptual de las variables:

Necesidades básicas: se acepta que buena salud es la necesidad para funcionar al más alto nivel físico, mental y social se define como:

• un conjunto de aspectos que forman la buena salud.

• ¿Qué se necesita para que individuos alcancen un nivel óptimo de bienestar?

Considerando que las necesidades básicas comprenden aspectos inherentes al individuo que necesitan estar en un correcto equilibrio para que el persona se desarrolle sana.

Profesional de enfermería: Persona que ha recibido instrucción teórica y práctica con la cual adquiere una información holística que la capacita para brindar atención del más alto nivel, fundamentando sus acciones.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio:

¿En que consiste los estudios no experimental, correccional?

No experimental: Este se realiza sin manipular variables, es decir, se trata de investigaciones donde no hacen variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacen en las investigaciones no experimentales es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad, los que no construyen ninguna situación sino que observan al situación ya existente, no provocadas intencionalmente por el investigador.

Correlacional: Estos diseños describen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado, se trata de descripciones, pero no de variable individuales, sino de sus relaciones. Este diseño lo que mide es la relaciona entre las variables en un tiempo determinado.

En esta investigación se relaciona como la atención de un Lic. en Enfermería, o un Universitario, mejorarían la satisfacción de las necesidades de los residentes del Hogar Don Orione.

Universo y Muestra:

En la investigación que vamos ha llevar a cabo, se va a realizar sobre la totalidad del universo ya que el mismo es limitado, el cual esta compuesto por 20 personas con discapacidades múltiples que residen en el Hogar Don Orione por lo cual no creemos necesario extraer muestra.

Lugar:

La investigación se desarrollo en el Hogar Don Orione, que forma parte de los Cottolengos pertenecientes a la Divina Providencia, que se encuentra ubicado en la localidad Villa Hipódromo, en Juan B. Justo 1565- Godoy Cruz, Mendoza

Técnica de recolección de datos:

Entrevista (anexo N° 4)

Instrumento de recolección de datos:

Cuestionario cerrado, (anexo N° 4)

Hipótesis:

La incorporación de Profesionales de Enfermería (enfermeros-lic. de enfermería) al Hogar Don Orione, mejorará la calidad de atención de los residentes, quedando menos necesidades insatisfechas o la ausencia de necesidades insatisfechas.

Definición conceptual de las variables:

Necesidades básicas : si se acepta que buena salud es la necesidad para funcionar al mas alto nivel físico mental y social se deben considerar los aspectos que formulan la buena salud .

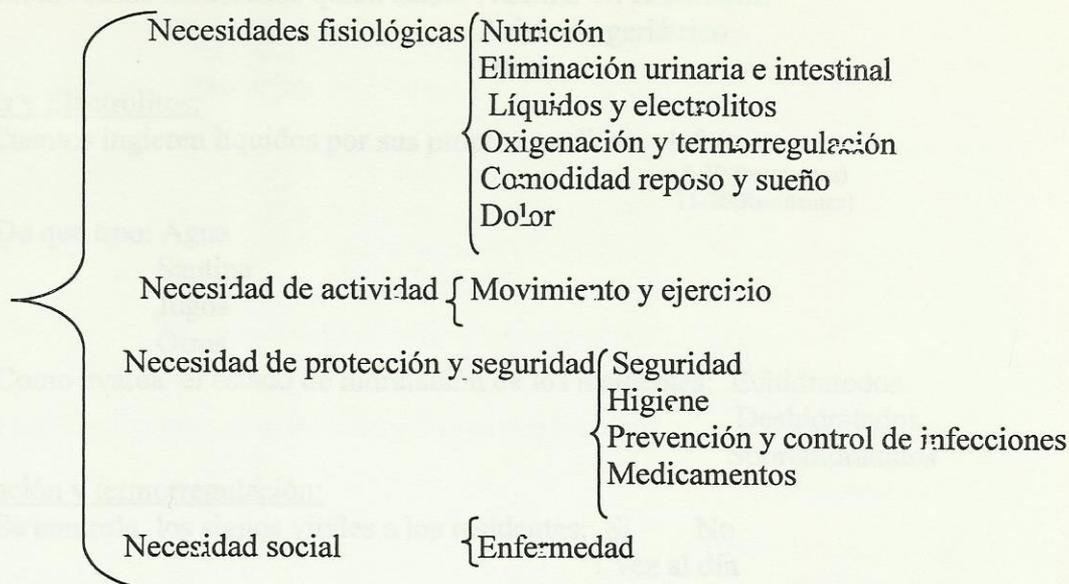
¿Qué se necesita para que individuo alcance su nivel óptimo de bienestar?

Consideremos que las necesidades básicas concretas son aspectos inherentes al individuo que necesita estar en un correcto equilibrio para que la persona se considere sana .

Profesional de enfermería: Persona que ha recibido instrucción teórica y practica con la cual adquiere una información holística que la capacita para brindar atención del mas alto nivel, fundamentando sus acciones.

Definición operacional de las variables:

Necesidades Básicas dimensiones:



Necesidades psicológicas

Nutrición:

Comen sólo Si No

1-5 (Residentes)

6-10 (Residentes)

11-20 (Residentes)

Quién lo ayuda Auxiliar en enfermería

Asistente geriátrico

Otros

Cuántos residentes se alimentan por vía oral: 1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Cuántos residentes se alimentan por sonda oro gástrica: 1-5 (residentes)

6-10(residentes)

11-20(residentes)

Eliminación urinaria e intestinal:

Controlan esfínter : Si No

1-5(Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Utilizan recursos especiales para mantenerlos higiénicos: Si No

Cuáles: Pañales

Sonda

Otros

Los mismos producen problemas como : Dermatitis

Paspaduras

Otros

Usted actúa ante los problemas anteriormente nombrados: Si No

¿Como? Consulta al médico

curación

colocación de cremas

Presentan alteración en las deposiciones: Si No

Cuáles : Diarrea

Bofo

Otros

Cómo se revierte la situación: Enema

Laxante

Medicación

Otros

En los casos nombrados quien actúa: Auxiliar en enfermería

Asistente geriátrico

Otros

Líquidos y Electrolitos:

Cuántos ingieren líquidos por sus propios medios: 1-5 (Residentes)
6-10(Residentes)
11-20(Residentes)

De que tipo: Agua

Santina

Jugos

Otros

Como evalúa el estado de hidratación de los residentes: Euhidratados

Deshidratados

Sobrehidratados

Oxigenación y termorregulación:

Se controla los signos vitales a los residentes: Si No

1 vez al día

2 vez al día

Por turno(3 turnos)

Cuáles son los parámetros que ud. Considera que se alteran mas frecuentemente:

Temperatura

Respiración

Tensión arterial

Pulso

Cambio del estado emocional(ansiosos- agresivos-excitación psicomotriz)

Todos

Dispone de protocolo con indicaciones precisas para actuar ante la alteración de estos signos: Si No

Quién realizó o indico estos protocolos: Medico

Pami

Institución

Otro

Comodidad- Reposo y Sueño:

Cuántas horas duermen: 8horas

10horas

Más de10horas

En que horario: Noche

Tarde

Descansan en otro horario: Si No

Dolor:

Presentan dolor de manera frecuente: Si No

De que tipo: Abdominal

Cefalea

Dorsales

Otros

Cómo detecta el dolor: Llanto

fasies dolorosas

Quién actúa: Asistente geriátrico

Medico

Servicio coordinado de emergencias

Auxiliar en enfermería

Necesidades de Actividad:

Movimiento – Ejercicio:

Son autoválidos: Si No

Cuántos: 1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

De que tipo: Hemiplejía: 1-5(Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Cuadruplejía: 1-5(Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Problema para coordinar movimiento: 1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Qué medios utilizan para transportarse diariamente: silla :1-5(Residentes)

6-10(Residentes)

11-20 (Residentes)

andador :1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Realizan rehabilitación: Si No

Cuántos: 1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Quién: Kinesiólogo

Asistente geriátrico

Otro

Auxiliar en enfermería

Necesidad de Protección-Seguridad:

Seguridad:

Cuenta con medios de seguridad la institución: Si No

Cree que la estructura edilicia es apropiada a la necesidades de los discapacitados porque :

Tiene barandas

Pisos antideslizantes

Rampas

Instalaciones en condiciones

Todos

Higiene:

Se realiza higiene diaria de los residentes: Si No

De que manera: Baños

Duchas

Baño en cama

Quién lo realiza: Auxiliar en enfermería

Asistente geriátrico

Otros

Se realiza examen físico del residente durante la higiene: Si No

Qué parámetros se evalúan: -Observación

-Percusión

-Palpación

-Auscultación

El mantenimiento de la higiene de la institución es periódica: Si No

Tienen personal a cargo de la misma: Si No

Prevención-Control de infecciones:

Los residentes tienen completo el carnet de vacunación: Si No

Cuántos: 1-2(Residentes)
6-10(Residentes)
11-20(Residentes)

Las vacuna de ciertas épocas del año se la colocan anualmente: Si No Ej.:(antigripal)

Quién se las coloca: Asistente geriátrico
Técnico de vacunación
Auxiliar en enfermería

Medicamentos:

Toman medicamentos los residentes periódicamente: Si No

Cuántos: 1-5 (Residentes)
6-10(Residentes)
11-20(Residentes)

Quién los administra: Auxiliar en enfermería
Asistente geriátrico
Otros

Su preparación es periódica: Si No

Quién los prepara: Auxiliar en enfermería
Asistente geriátrico
Otros

Se administra otro tipo de medicamento: Si No

Necesidad Sociales:

Enfermedad:

Conoce sobre la patología de los residentes: Si No

Alguno de los residentes presenta alergia: Si No

Alguno de los residentes presenta convulsiones: Si No

Sabe usted como actuar: Si No

Conoce la edad de los residentes: Si No

Conoce el peso: Si No

Cuándo fue tomado el último peso: Hace 2 semanas
Hace 1 mes
Más de 1 mes

Ocurren casos de emergencia en la institución: Si No

De que tipo: Leves
Moderado
Graves

Cuáles son los casos: Accidentes
Caídas
Quemaduras
Otras

Sabe como actuar: Si No

A quién acude: Medico
Servicio de emergencia
Asistente geriátrico
Auxiliar en enfermería

PERSONAL:

Conoce el trabajo que puede realizar el Licenciado en Enfermería: Si No

Usted considera necesario el trabajo de un licenciado en enfermería en esta institución: Si No

Porque?.....

Personal, dimensiones:

- Edad
- Sexo
- Nivel de instrucción
- Nivel de formación
- Cuántos años hace que trabaja en el hogar
- Cuántas horas trabaja por día
- Tiene doble empleo
- Se siente una persona con capacidad para el trabajo que realiza
- Esta realizando la profesionalización

Edad: 20 a 30 años
31 a 40 años
41 a 50 años
51 o más

Sexo: Masculino,
Femenino

Nivel de instrucción: Primario c.
Secundario c.
Terciario.c.
Universitario c.

Nivel de formación: Auxiliar de Enfermería.
Enfermero profesional/ universitario
Licenciado en Enfermería

Cuántos años hace que trabaja en el hogar: 1-12 meses
1-5 años
5-10 o más años

Cuántas horas trabaja por día: 4 a 6 horas
8 horas
Más de 8 horas

Tiene doble empleo: Si No De que tipo?: -Salud
-Comercial
-Independiente
-Otras

Se siente una persona con capacidad para el trabajo que realiza: Si No

Esta realizando la profesionalización: Si No

Presentación y Análisis de los Datos:

Codificación de datos:

Datos Personales:

- 1-a Edad: I 20 a 30 años
II 31 a 40 años
III 41 a 50 años
IV 51 o más
- 1-b Sexo: I Masculino
II Femenino
- 1-c Nivel de instrucción: I Primario c.
II Secundario c.
III Terciario c.
IV Universitario c.
- 1-d Nivel de formación: I Auxiliar de Enfermería
II Enfermero profesional/ universitario
III Licenciado en Enfermería
- 2-a Cuantos años hace que trabaja en el hogar: I 1-12 meses
II 1-5 años
III 5-10 o más años
- 2-b Cuantas horas trabaja por día: I 4 a 6 horas
II 8 horas
III Más de 8 horas
- 2-c Tiene doble empleo: 1 Si 2 No De que tipo?: I -Salud
II-Comercial
III-Independiente
IV-Otros
- 2-d Se siente una persona con capacidad para el trabajo que realiza: I Si II No
- 2-e Esta realizando la profesionalización: I Si II No

Necesidad fisiológica:

3-Nutrición:

- 3-a ¿Comen solo? 1 Si 2 No
I 1-5 (Residentes)
II 6-10(Residentes)
III 11-20(Residentes)
- 3-b ¿Quien lo ayuda? I Auxiliar en enfermería
II Asistente geriátrico
III Otros
- 3-c Cuantos residentes se alimentan por vía oral: I 1-5 (Residentes)
II 6-10(Residentes)
III 11-20(Residentes)

- 3-d Cuantos residentes se alimentan por sonda oro gástrica: I 1-5 (residentes)
II 6-10(residentes)
III 11-20(residentes)

4-Eliminación urinaria e intestinal:

4-a Controlan esfínter : 1 Si 2 No

I 1-5(Residentes)

II 6-10(Residentes)

III 11-20(Residentes)

4-b Utilizan recursos especiales para mantenerlos higiénicos: 1 Si 2 No

Cuales I Pañales

II Sonda

III Otros

4-c Los mismos producen problemas como : I Dermatitis

II Paspaduras

III Otros

4-d Usted actúa ante los problemas anteriormente nombrados: 1 Si 2 No

¿Como? I Consulta al medico

II curación

III colocación de cremas

4-e Presentan alteración en las deposiciones: 1 Si 2 No

Cuales : I Diarrea

II Bolo

III Otros

4-f Como se revierte la situación: I Enema

II Laxante

III Medicación

IV Otros

4-g En los casos nombrados quien actúa: I Auxiliar en enfermería

II Asistente geriátrico

III Otros

5-Líquidos y Electrolitos:

5-a Cuantos ingieren líquidos por sus propios medios: I 1-5 (Residentes)

II 6-10(Residentes)

III 11-20(Residentes)

5-b De que tipo: I Agua

II Santina

III Jugos

IV Otros

5-c Como evalúa el estado de hidratación de los residentes: I Euhidratados

II Deshidratados

III Sobrehidratados

6-Oxigenación y termorregulación:

6-a Se controla los signos vitales a los residentes: 1 Si 2 No

I 1 vez al día

II 2 vez al día

III Por turno(3 turnos)

6-b Cuales son los parámetros que ud. Considera que se alteran mas frecuentemente:

- I Temperatura
- II Respiración
- III Tensión arterial
- IV Pulso
- V Cambio del estado emocional(ansiosos- agresivos-excitación psicomotriz)
- VI Todos

6-c Dispone de protocolo con indicaciones precisas para actuar ante la alteración de estos signos: 1 Si 2 No

6-d Quien realizo o indico estos protocolos: I Medico

- II Pami
- III Institución
- IV Otro

7-Comodidad- Reposo y Sueño:

7-a Cuantas horas duermen: I 8horas
II 10horas
III Más de10horas

7-b En que horario: I Noche
II Tarde

7-c Descansan en otro horario: 1 Si 2 No

8 -Dolor:

8-a Presentan dolor de manera frecuente: 1 Si 2 No

De que tipo: I Abdominal
II Cefalea
III Dorsales
IV Otros

8-b como detecta el dolor: I Llanto
II fasies dolorosas

8-c Quien actúa: I Asistente geriátrico
II Medico
III Servicio coordinado de emergencias
IV Auxiliar en enfermería

Necesidad de Actividad:

9-Movimiento – Ejercicio:

9-a Son auto validos: 1 Si 2 No

Cuanto: I 1-5 (Residentes)
II 6-10(Residentes)
III 11-20(Residentes)

9-b De que tipo: Hemiplejía: I 1-5(Residentes)
II 6-10(Residentes)
III 11-20(Residentes)

9-c Cuadriplejia: I 1-5(Residentes)
II 6-10(Residentes)
III 11-20(Residentes)

9-d Problema . para coordinar movimiento: I 1-5 (Residentes)

II 6-10(Residentes)

III 11-20(Residentes)

9-e Que medios utilizan para transportarse diariamente: 1 silla : I 1-5(Residentes)

II 6-10(Residentes)

III 11-20 (Residentes)

2 andador : I 1-5 (Residentes)

II 6-10(Residentes)

III 11-20(Residentes)

9-f Realizan rehabilitación: 1 Si 2 No

Cuantos: I 1-5 (Residentes)

II 6-10(Residentes)

III 11-20(Residentes)

9-g ¿Quien? I Kinesiólogo

II Asistente geriátrico

III Otro

IV Auxiliar en enfermería

Necesidad de Protección-Seguridad:

10-Seguridad:

10-a Cuenta con medios de seguridad la institución: 1 Si 2 No

10-b Cree que la estructura edilicia es apropiada a la necesidades de los discapacitados porque :

I Tiene barandas

II Pisos antideslizantes

III Rampas

IV Instalaciones en condiciones

V Todos

11-Higiene:

11-a Se realiza higiene diaria de los residentes: 1 Si 2 No

11-b De que manera: I Baños

II Duchas

III Baño en cama

11-c Quien lo realiza: I Auxiliar en enfermería

II Asistente geriátrico

III Otros

11-d Se realiza examen físico del residente durante la higiene: 1 Si 2 No

Que parámetros se evalúan: I Observación

II Percusión

III Palpación

IV Auscultación

11-e El mantenimiento de la higiene de la institución es periódica: 1 Si 2 No

11-f Tienen personal a cargo de la misma: 1 Si 2 No

12-Prevención-Control de infecciones:

12-a Los residentes tienen completo el carnet de vacunación: 1 Si 2 No

Cuantos: I 1-2(Residentes)

II 6-10(Residentes)

III 11-20(Residentes)

12-b Las vacunas de ciertas épocas del año se las colocan anualmente: 1 Si 2 No
Ej.: (antigripal)

- 12-c Quien se las coloca: I Asistente geriátrico
II Técnico de vacunación
III Auxiliar en enfermería

13-Medicamentos:

13-a Toman medicamentos los residentes periódicamente: 1 Si 2 No
Cuántos: I 1-5 (Residentes)

II 6-10 (Residentes)

III 11-20 (Residentes)

13-b Quien los administra: I Auxiliar en enfermería
II Asistente geriátrico
III Otros

13-c Su preparación es periódica: 1 Si 2 No

13-d Quien los prepara: I Auxiliar en enfermería
II Asistente geriátrico
III Otros

13-e Se administra otro tipo de medicamento: 1 Si 2 No

Necesidad Social:

14-Enfermedad:

14-a Conoce sobre la patología de los residentes: I Si II No

14-b Alguno de los residentes presenta alergia: I Si II No

14-c Alguno de los residentes presenta convulsiones: I Si II No

14-d Sabe usted como actuar: I Si II No

14-e Conoce la edad de los residentes: I Si II No

14-f Conoce el peso: I Si II No

14-g Cuando fue tomado el ultimo peso: I Hace 2 semanas
II Hace 1 mes
III Más de 1 mes

14-h Ocurren casos de emergencia en la institución: 1 Si 2 No

De que tipo: I Leves

II Moderado

III Graves

14-i Cuales son los casos: I Accidentes

II Caídas

III Quemaduras

IV Otras

14-j Sabe como actuar: I Si II No

14-k A quien acude: I Medico

II Servicio de emergencia

III Asistente geriátrico

IV Auxiliar en enfermería

15-PERSONAL:

15-a Conoce el trabajo que puede realizar el Licenciado en Enfermería: I Si II No

15-b Usted considera necesario el trabajo de un licenciado en enfermería en esta institución
I Si II No

Porque?.....

Tabla N. 1.10

Personal que trabaja en el Hogar Don Cristo por su Función de Puesto a Septiembre de 2014

Función de Puesto	Var	Porcentaje
A. 30 a 39 años		22.2
B. 21 a 29 años		55.6
C. 11 a 20 años		18.9
D. 5 a 10 años		2.3

PLAN DE TABULACION

PLAN DE TABULACION

Gráfico N. 1.1

Personal que trabaja en el Hogar Don Cristo por su Función de Puesto a Septiembre de 2014

Y

ANALISIS DE DATOS

Resumen

El presente informe tiene el propósito de presentar los resultados de la investigación realizada en el Hogar Don Cristo a septiembre de 2014.

Conclusiones

La mayoría del personal que trabaja en el Hogar Don Cristo tiene entre 21 y 29 años de edad, con un 55.6%. Le sigue el grupo de 30 a 39 años con un 22.2%. El grupo de 11 a 20 años representa el 18.9% y el grupo de 5 a 10 años el 2.3%.

Tabla N° 1 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad de Edad a Septiembre de 2004.

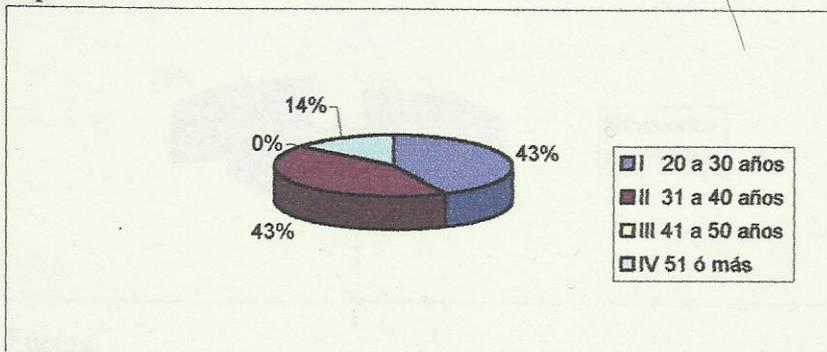
Modalidad por Edad	Fa	F%
I 20 a 30 años	3	42,8
II 31 a 40 años	3	42,8
III 41 a 50 años	0	0
IV 51 ó más	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 1 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad de Edad a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

La mayoría del personal tiene entre 20 y 40 años de edad (moda de 20 a 30 y 31 a 40 años), pero un importante porcentaje el 14,2% tiene 51 ó más años de edad, lo que consideramos que es una edad compleja para implementar cambios de conductas.

Tabla N° 1 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad de Sexo a Septiembre 2004.

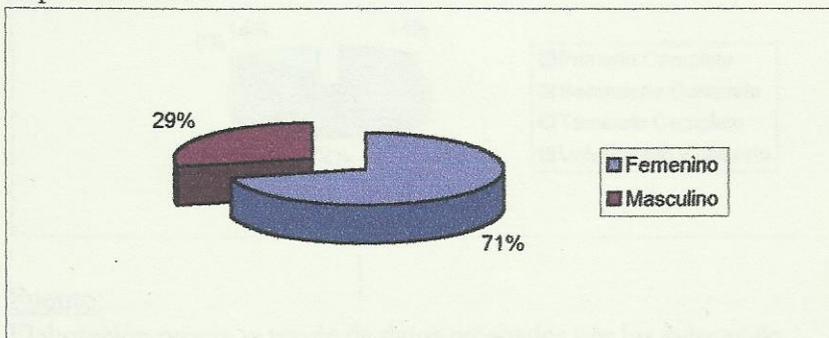
Modalidad por Sexo	Fa	F%
Femenino	5	71,4
Masculino	2	28,5
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico: N° 1 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad de Sexo a Septiembre 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

La mayoría del personal que trabaja en el Hogar Don Orione es de sexo femenino, (moda femenina), esto nos llama la atención ya que los trabajos realizados en esta institución requieren de un mayor esfuerzo físico.

Tabla N° 1 c :

Personas que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad Nivel de Instrucción a Septiembre de 2004.

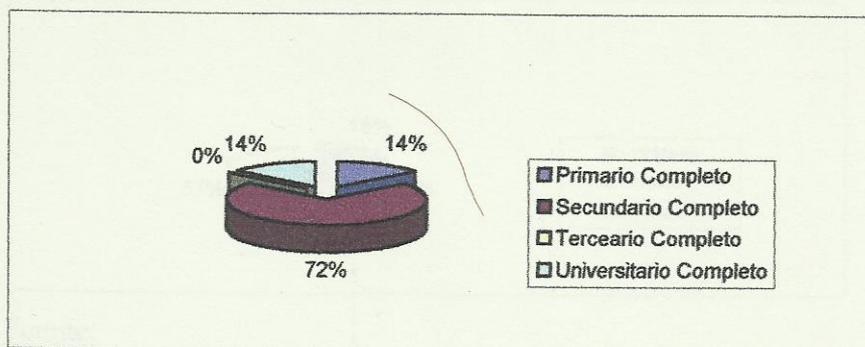
Modalidad Nivel Instructivo	Fa	F%
Primario Completo	1	14,2
Secundario Completo	5	71,4
Terceario Completo	0	0
Universitario Completo	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 1 c:

Personas que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad Nivel de Instrucción a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione tiene un nivel instructivo , (moda Secundario Completo), pero un 14% del mismo tiene un nivel inferior a la moda, lo que nos lleva a la reflexión que son más limitados en las tareas que realizan en esta institución, y otro porcentaje 14% tiene un nivel superior a la moda que es universitario pero sus estudios no se relacionan con el desempeño en enfermería.

Tabla N° 2 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad. ¿Cuántos año hace que trabaja en la institución?, a Septiembre de 2004.

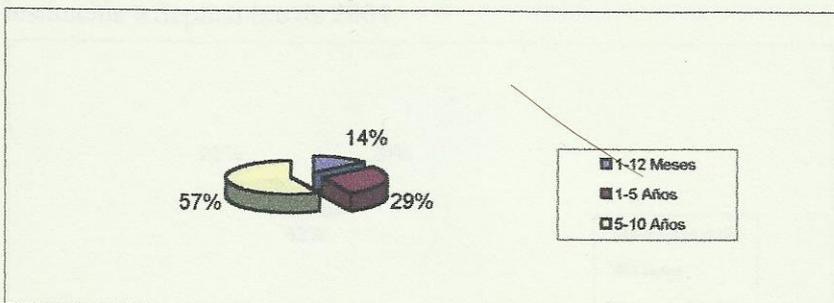
Modalidad de antigüedad	Fa	F%
1-12 Meses	1	14,2
1-5 Años	2	28,5
5-10 Años	4	57,1
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 2 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad. ¿Cuántos año hace que trabaja en la institución?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione tiene una antigüedad en su mayoría entre 5 a 10 años, (moda 5 a 10 años) más de un 20% tiene una antigüedad de 1- 5 años, y sólo más de un 10% una antigüedad inferior.

La moda nos indica que el personal ya adquirido una experiencia en el cuidado de los residentes del Hogar Don Orione.

Tabla N° 2 b:

Personal del Hogar Don Orione por modalidad de horas que trabajan por día en esta institución a Septiembre de 2004.

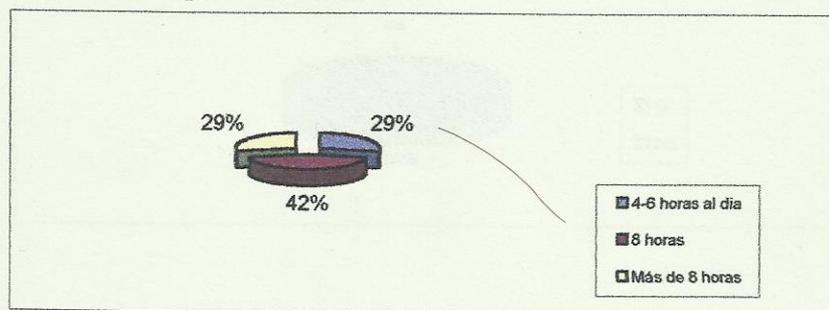
Horas que Trabaja por día	Fa	F%
4-6 horas al día	2	28,5
8 horas	3	42,8
Más de 8 horas	2	28,5
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 2 b:

Personal del Hogar Don Orione por modalidad de horas que trabajan por día en esta institución a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal del Hogar Don Orione trabaja en su mayoría 8 horas, (moda 8 horas), ya que en esta institución están preestablecidas 3 guardias por día, excepto los fines de semana que se trabajan más de 8 horas y un 29% inferior a la moda, (4-6 horas por día).

Tabla N° 2 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione, por modalidad de doble empleo a Septiembre de 2004.

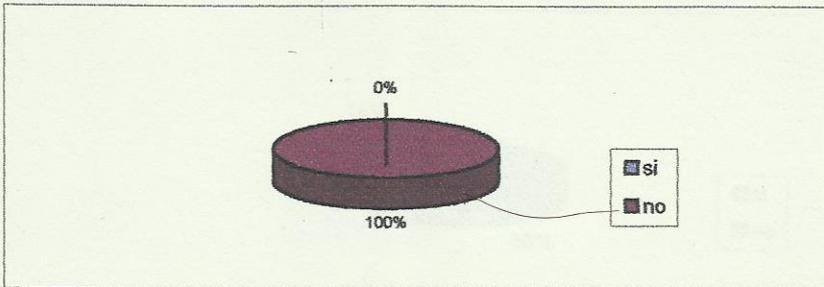
Modalidad de doble empleo	Fa	F%
si	0	0
no	7	100
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 2 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione, por modalidad de doble empleo a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

La totalidad del personal trabaja en el Hogar Don Orione, (moda no tienen doble empleo), por lo que se podría decir que tienen mayor experiencia y práctica con este tipo de pacientes, y que el mismo requiere de un bienestar físico-psíquico, para su salud.

Tabla N° 2 d:

Personal que trabaja en Hogar Don Orione por modalidad de considerarse capaz en la realización de su trabajo.

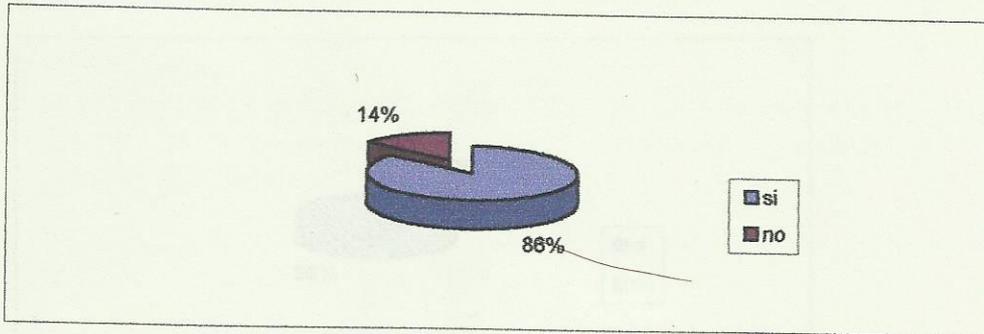
Modalidad capacidad en la realización de tareas.	Fa	F%
si	6	85,7
no	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 2 d:

Personal que trabaja en Hogar Don Orione por modalidad de considerarse capaz en la realización de su trabajo.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione en su mayoría se considerarán capaz de trabajar con los residentes de esta institución, por lo que se podría decir que tienen mayor experiencia y práctica con este tipo de pacientes, un porcentaje importante 14% no se considera capaz, por el trato que se le debe dar a los residentes de esta institución.

Tabla N° 2 e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad de Capacitación Específica a Septiembre de 2004.

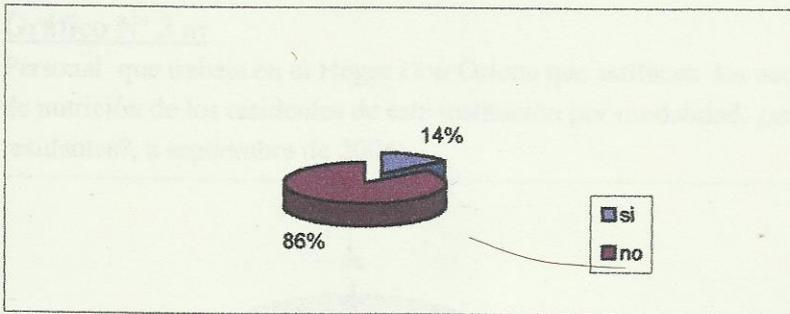
Modalidad capacitación específica	Fa	F%
si	1	14,2
no	6	85,7
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 2 e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione por modalidad de Capacitación Específica a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

En su mayoría el personal del Hogar Don Orione no esta realizando ningun tipo de capacitación, (moda no), lo que influye en le realización de ciertas tareas, pero tan sólo un 14% del personal estan realizando su capacitación, lo que consideramos que es muy importante para el bienestar de los residentes de esta institución.

Tabla N° 3 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrición de los residentes de esta institución por modalidad, ¿se alimenta solos los residentes?, a septiembre de 2004.

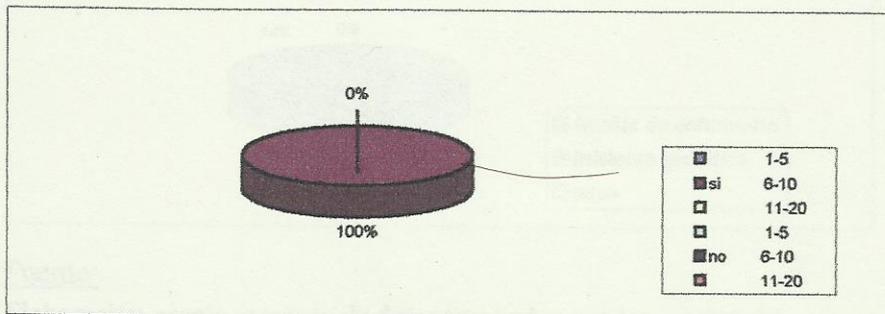
Modalidad ¿se alimentan solos?	Fa	F%
1-5	0	0
si 6-10	7	100
11-20	0	0
1-5	0	0
no 6-10	0	0
11-20	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 3 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrición de los residentes de esta institución por modalidad, ¿se alimenta solo los residentes?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal refiere en su totalidad que los residentes se alimentan por sus propios medios, (moda es si entre 6-10 residentes).

Tabla N° 3 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrición de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Quién los ayuda? a septiembre de 2004.

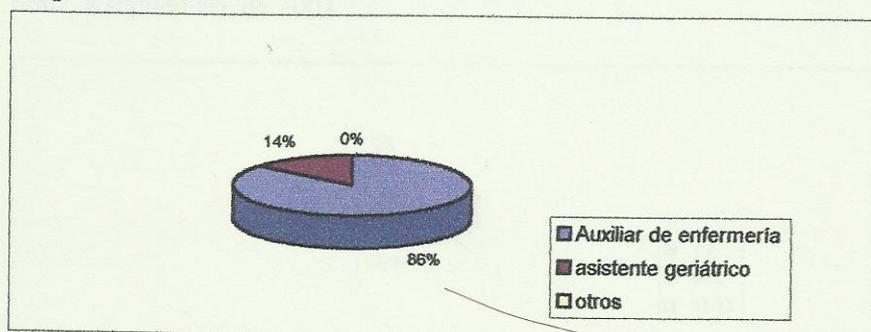
Modalidad ¿quién los ayuda?	Fa	F%
Auxiliar de enfermería	6	85,7
asistente geriátrico	1	14,2
otros	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 3 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrición de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Quién los ayuda? a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

La mayoría de los residentes son ayudados en su alimentación por los auxiliares de enfermería, (moda auxiliares de enfermería), pero debemos considerar que el 14% restante son asistentes geriátricos quienes ayudan en la alimentación diaria de los residentes de esta institución de forma voluntaria en los horarios de la alimentación.

Tabla N° 3 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrición de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Se alimentan por vía oral?, a septiembre de 2004.

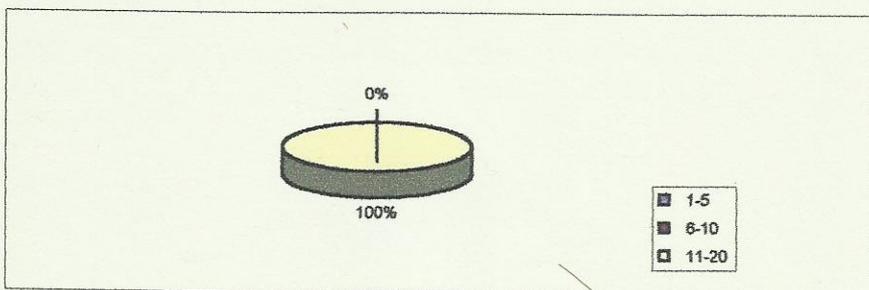
Se alimentan por vía oral	Fa	F%
1-5	0	0
6-10	0	0
11-20	7	100
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 3 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrición de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Se alimentan por vía oral?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal refiere que los residentes de esta institución se alimentan por vía oral, (moda 11-20 residentes), en lo cual es importante la observación mientras se alimentan para evitar ahogamientos, por tener afectado el reflejo de la deglución por patologías que presentan, y tener en cuenta la preparación de los mismos como lo son los alimentos licuados para los residentes cuadriplejicos de esta institución.

Tabla N° 3 d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrición de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Se alimentan por sonda oro gástrica?, a septiembre de 2004.

Se alimentan por sonda oro gástrica?	Fa	F%
1-5	0	0
6-10	0	0
11-20	0	0
Total	0	0

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en esta Institución refiere en su totalidad que los residentes no se alimentan por sonda oro gástrica.

Tabla N° 4 a :

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Controlan esfínteres los residentes?, a Septiembre de 2004.

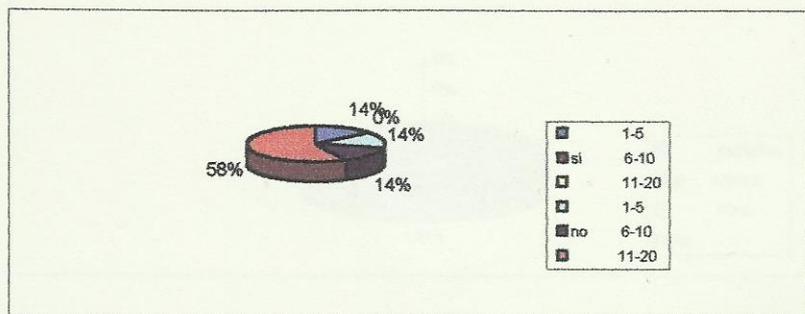
¿Controlan esfínteres los residentes?	Fa	F%
1-5	1	14,2
si 6-10	0	0
11-20	0	0
1-5	1	14,2
no 6-10	1	14,2
11-20	4	57,1
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 4 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Controlan esfínteres los residentes?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El 58% de los residentes de esta institución no controlan esfínter, (moda 11-20 residentes) por lo que nos indica que los residentes de esta institución requieren de una higiene permanente.

Tabla N° 4 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Utilizan recursos para mantenerlos higienicos?, a Septiembre de 2004.

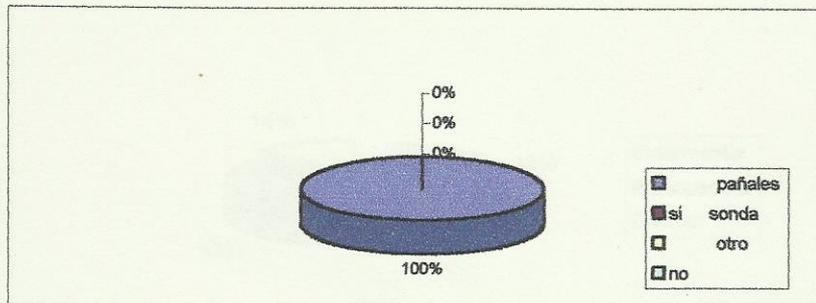
¿Utilizan recursos para mantenerlos higienicos?	Fa	F%
pañales	7	100
si sonda	0	0
otro	0	0
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 4 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Utilizan recursos para mantenerlos higienicos?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

Las personas que trabajan en Hogar Don Orione utilizan pañales para mantener la higiene de los residentes de esta institución, (moda 100% pañales), ya que en su mayoría no controlan esfínteres.

Tabla N° 4 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, Problemas producidos por los recursos que utilizan, a Septiembre de 2004.

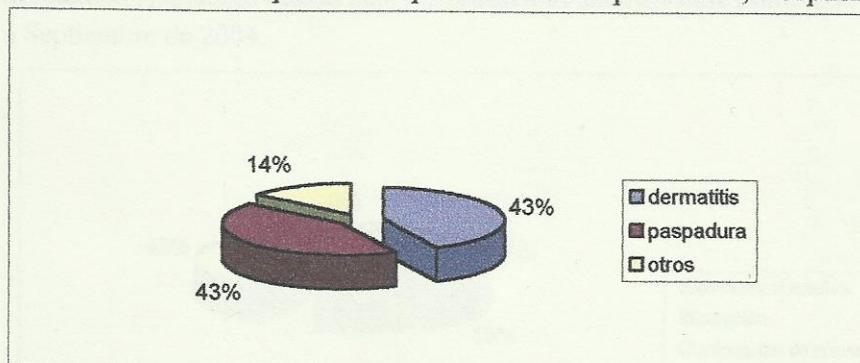
Problemas producidos por los recursos que utilizan	Fa	F%
dermatitis	3	42,8
paspadura	3	42,8
otros	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 4 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, Problemas producidos por los recursos que utilizan, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

Los problemas que con mayor frecuencia que se producen en los residentes de esta institución son: dermatitis y paspaduras a causa de la utilización de los pañales.

Tabla N° 4 d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orión que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Quiénes actúan ante los problemas anteriormente nombrados?, a septiembre de 2004.

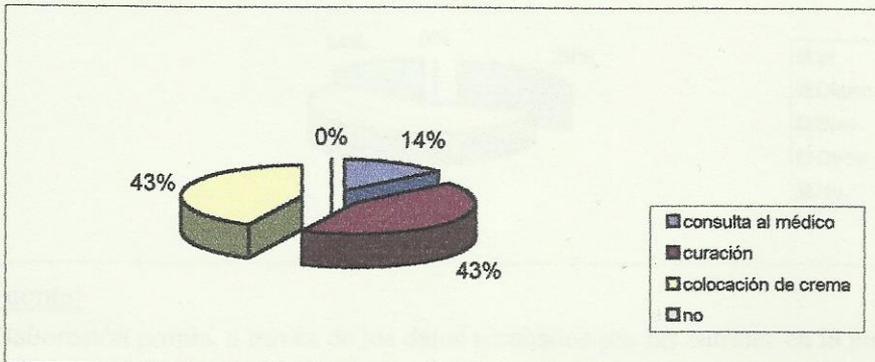
Quiénes actúan ante estas alteraciones	Fa	F%
consulta al médico	1	14,2
curación	3	42,8
colocación de crema	3	42,8
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orión a septiembre de 2004.

Gráfico N° 4 d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orión que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Quiénes actúan ante los problemas anteriormente nombrados?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orión a septiembre de 2004.

Conclusión :

El personal que trabaja en el Hogar Don Orión es quien actúa ante estas situaciones colocando en su mayoría pomadas indicadas por los médicos, y realizan curaciones, aunque este personal no posee los conocimientos necesarios para realizar estas acciones, (moda curaciones).

Tabla N° 4 e:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades fisiológicas la eliminación de los desechos de el organismo de los residentes de esta institución por modalidad ¿Presentan alteraciones en las deposiciones?, a septiembre de 2004.

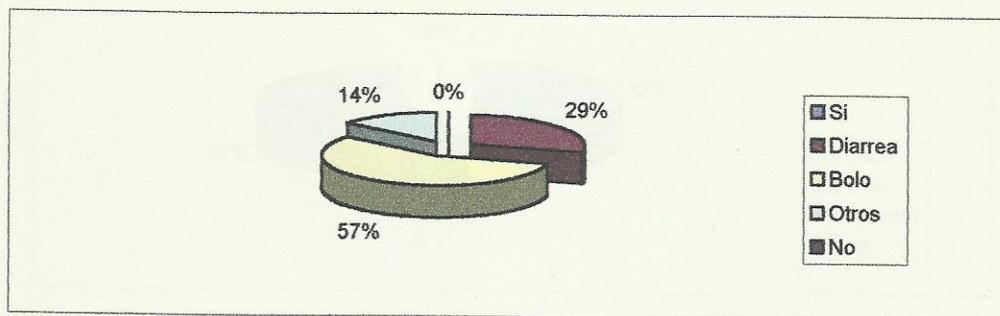
Alteración en deposiciones	Fa	F%
Si		
Diarrea	2	18,6
Bolo	4	57,1
Otros	1	14,2
No		
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de los datos recabados por las autoras, en la institución Hog Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 4e:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades fisiológicas la eliminación de los desechos de el organismo de los residentes de esta institución por modalidad ¿Presentan alteraciones en las deposiciones?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de los datos recabados por las autoras, en la institución Hog Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione, en su mayoría considera que los residentes presentan alteraciones en su mayoría, (57% bolos), también un importante porcentaje 29% presentan diarrea lo que refiere que el personal, es consciente de que los residentes presentan alteraciones pero eso no nos indica que sepan como actuar.

Tabla N° 4f

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satiface las necesidades fisiológicas eliminación de los desechos de el organismo de los residentes de esta institución por modalidad ¿Cómo revierten estas situaciones?, a septiembre de 2004.

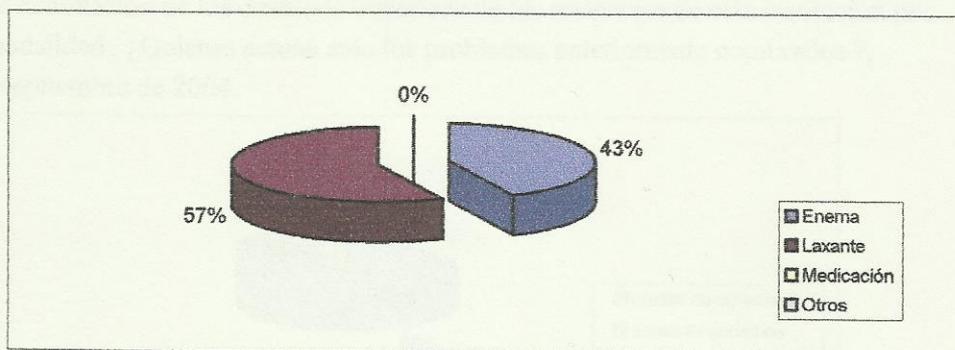
Como se revierten	Fa	F%
Enema	3	42,2
Laxante	4	57,1
Medicación	0	
Otros	0	
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de los datos recabados por las autoras, en la institución Hog Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 4f:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satiface las necesidades fisiológicas eliminación de los desechos de el organismo de los residentes de esta institución por modalidad ¿Cómo revierten estas situaciones?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de los datos recabados por las autoras, en la institución Hog Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

En su mayoría el personal que trabaja en el Hogar Don Orione, refiere que tratan las alteraciones con, laxante 57 %, y enema 43%, lo cual demuestra que los mismos realizar actividades de las cuales carecen de conocimiento, ya que en este caso son invasivas.

Tabla N° 4 g:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Quiénes actúan ante los problemas anteriormente nombrados?, a septiembre de 2004.

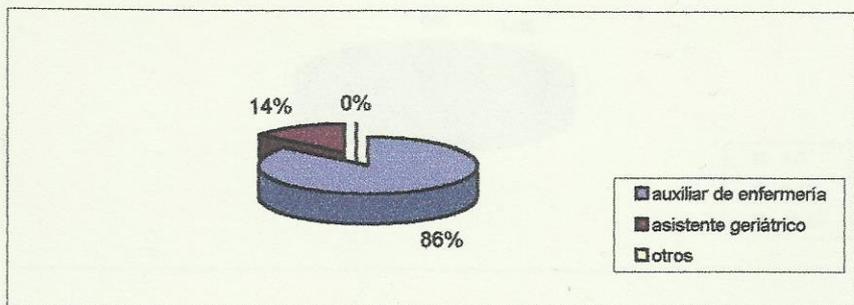
Quien actua en los casos nombrados anteriormente	Fa	F%
auxiliar de enfermería	6	85,7
asistente geriátrico	1	14,2
otros	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 4 g:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de eliminación de los desechos orgánicos de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Quiénes actúan ante los problemas anteriormente nombrados?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que actúa ante estos problemas son los auxiliares de enfermería en un 86% moda, (auxiliares de enfermería), ya que el 14% son asistentes geriátricos y los mismos sólo colaborarán en la alimentación de los residentes.

Tabla N° 5 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de líquidos y electrolitos de los residentes de esta institución por modalidad
¿Cuántos de los residentes ingieren líquidos por sus propios medios?, a septiembre de 2004.

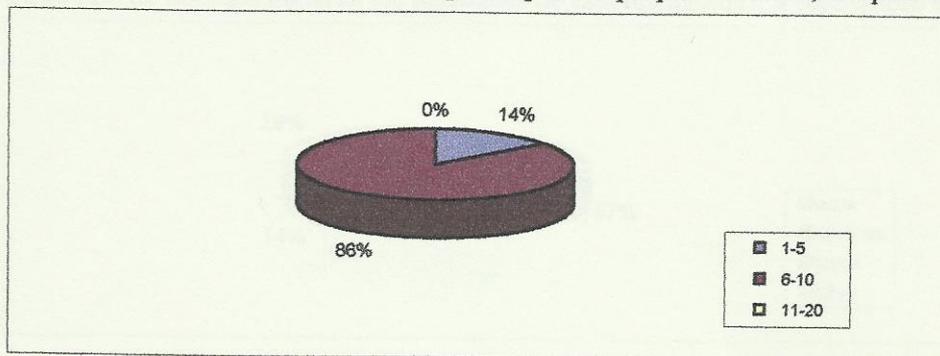
Ingieren líquidos por sus propios medios	Fa	F%
1-5	1	14,2
6-10	6	85,7
11-20	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 5 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de líquidos y electrolitos de los residentes de esta institución por modalidad,
¿Cuántos de los residentes ingieren líquidos por sus propios medios?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione refiere que 86% de los residentes ingieren líquidos por sus propios medios, (moda 6-10), un 14% de los residentes son asistidos en la ingestión de líquidos como lo son los residentes cuadriplejicos.

Tabla N° 5 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de líquidos y electrolitos de los residentes de esta institución por modalidad
¿Qué tipo de líquidos ingieren los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

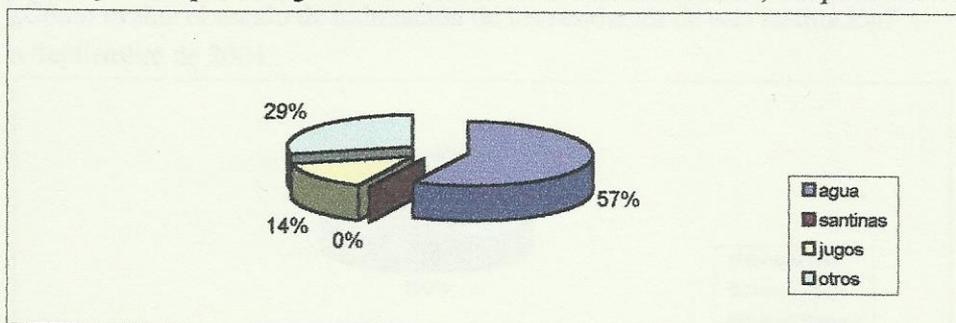
¿Qué tipo de líquidos ingieren ?	Fa	F%
agua	4	57,1
santinas	0	0
jugos	1	14,2
otros	2	28,6
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 5 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de líquidos y electrolitos de los residentes de esta institución por modalidad
¿Qué tipo de líquidos ingieren los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

Los residentes del Hogar Don Orione ingieren, un 57 % agua, (moda agua), sólo el 14% de los residentes ingieren jugos ya que en los demás residentes producen alteraciones en sus deposiciones, el 29% restante ingieren sales de rehidratación oral ya que rechazan otro tipo de líquidos.

Tabla N° 5 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de líquidos y electrolitos de los residentes de esta institución por modalidad
¿Cómo evalúa el estado de hidratación de los residentes de esta institución?
a Septiembre de 2004.

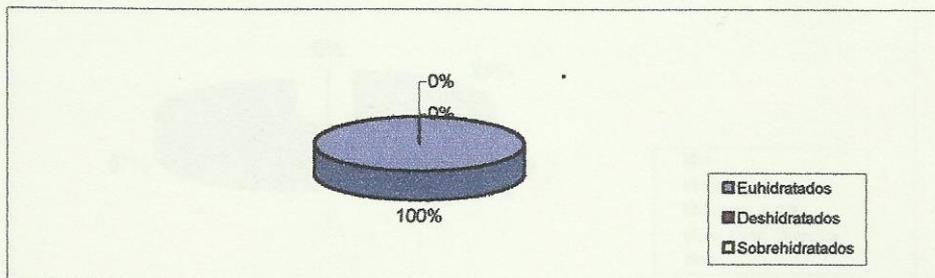
¿Cómo se evalúa el estado de hidratación de los residentes?	Fa	F%
Euhidratados	7	100
Deshidratados	0	0
Sobrehidratados	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 5 c :

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de líquidos y electrolitos de los residentes de esta institución por modalidad
¿Cómo evalúa el estado de hidratación de los residentes de esta institución?
a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione evalúa el estado de hidratación de los residentes 100% euhidratados, (moda euhidratados), ya que los mismos administran a residentes los líquidos necesarios para mantenerlos hidratados.

Tabla N° 6 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Oxigenación y termorregulación de los residentes de esta institución por modalidad ¿Se controlan los signos vitales de los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

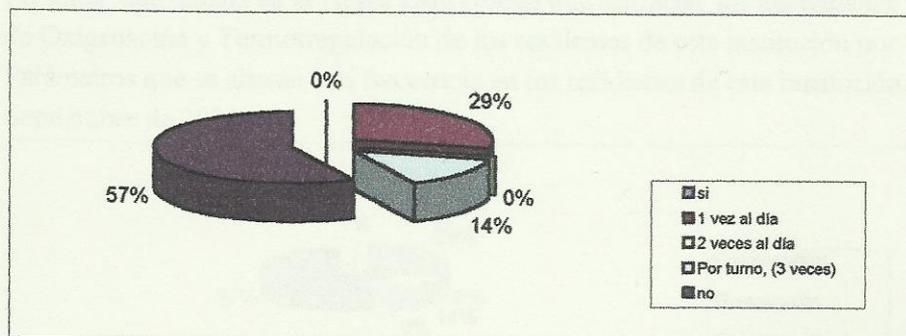
Control de signos vitales	Fa	F%
si		
1 vez al día	2	28,6
2 veces al día	0	0
Por turno, (3 veces)	1	14,2
no	4	57,1
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 6 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Oxigenación y termorregulación de los residentes de esta institución por modalidad ¿Se controlan los signos vitales de los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en esta institución el 57% no realiza el control de signos vitales en los residentes, (moda no), ya que no poseen los conocimientos de estas técnicas, el 29% del personal controla 1 vez al día los signos vitales e los residentes.

Tabla N° 6 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Oxigenación y Termorregulación de los residentes de esta institución por modalidad Parámetros que se alteran con frecuencia en los residentes de esta institución a Septiembre de 2004.

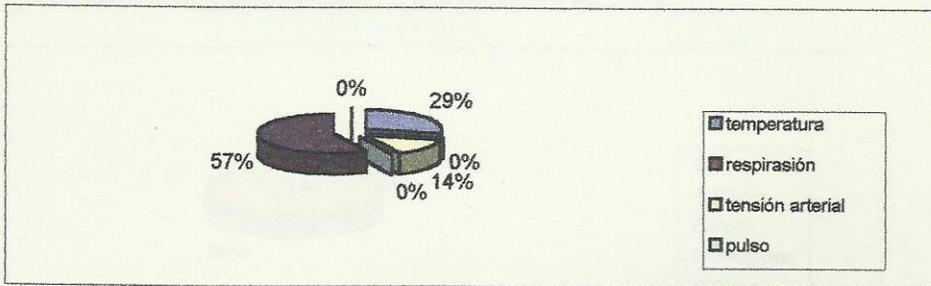
Parámetros que se alteran con frecuencia.	Fa	F%
temperatura	2	28,6
respiración	0	0
tensión arterial	1	14,2
pulso	0	0
cambios del estado emocional	4	57,1
todos	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 6 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Oxigenación y Termorregulación de los residentes de esta institución por modalidad Parámetros que se alteran con frecuencia en los residentes de esta institución a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione, considera que los parámetros que se alteran con mayor frecuencia son los cambios emocionales, 57%, (moda cambio emocionales), ya que los residentes presentan alteraciones psicomotrices, también hay otras alteraciones como es la temperatura debido a enfermedades transitorias.

Tabla N° 6 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Oxigenación y Termorregulación de los residentes de esta institución por modalidad ¿Disponen de protocolos para actuar ante la alteración de los signos vitales de los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

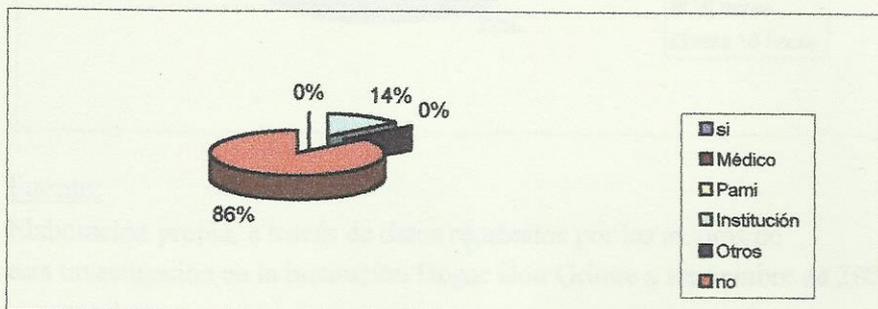
Disponé de protocolo para actuar ante la alteración de signos vitales	Fa	F%
si		
Médico	0	0
Pami	0	0
Institución	1	14,2
Otros	0	0
no	6	85,7
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 6 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Oxigenación y Termorregulación de los residentes de esta institución por modalidad ¿Disponen de protocolos para actuar ante la alteración de los signos vitales de los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione en su mayoría 86% refiere que no cuentan con un protocolo de cómo actuar ante la alteración de los signos vitales, (moda no), ya que no están preestablecidos en esta institución.

Tabla N° 7 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Cuántas horas duermen los residentes de esta institución, a septiembre de 2004.

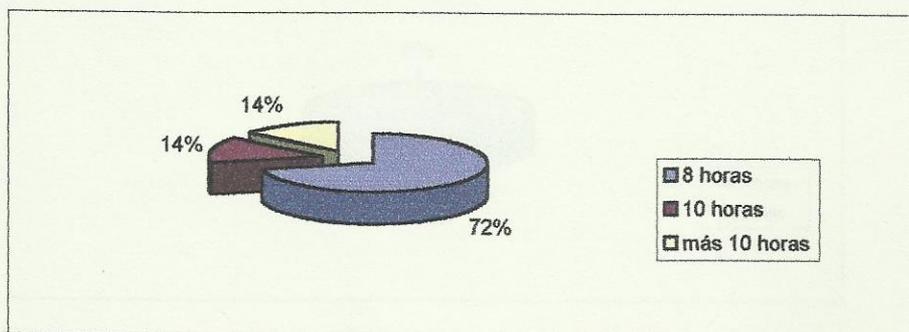
¿Cuántas horas duermen los residentes?	Fa	F%
8 horas	5	41,4
10 horas	1	14,2
más 10 horas	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 7 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Cuántas horas duermen los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El 72 % de los residentes del Hogar Don Orione duermen 8 horas, (moda 8), ya que tienen horarios establecidos para realizar actividades, y el resto de los residentes duermen entre 10 ó más horas debido a la medicación que se les administra por patologías que presentan.

Tabla N° 7 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿En que horario duermen los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

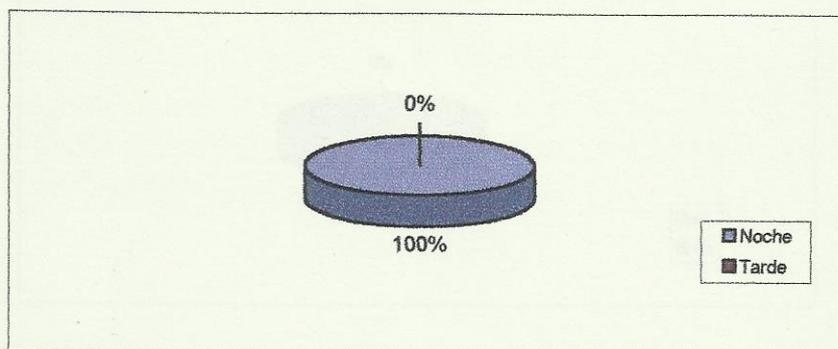
¿En que horario duermen los residentes?	Fa	F%
Noche	7	100
Tarde	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 7 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿En que horario duermen los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El 100% de los residentes del Hogar Don Orione duermen durante la noche, (moda noche).

Tabla N° 7 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Descansan en otros horarios los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

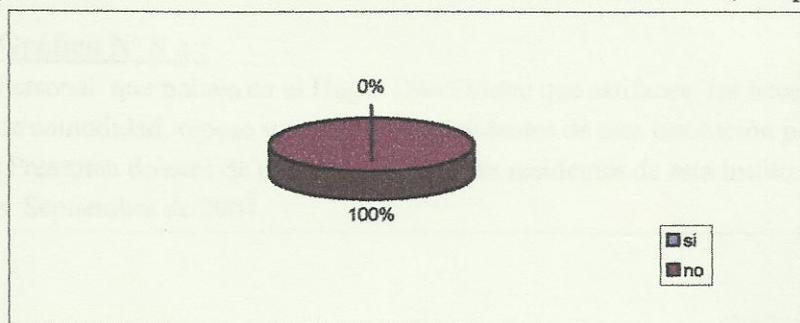
¿Descansan en otros horarios?	Fa	F%
si	0	0
no	7	100
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 7 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Descansan en otros horarios los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

Los residentes de esta institución no descansan en otros horarios sino sólo de noche (moda no), debido a las actividades que realizan durante el día.

Tabla N° 8 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Presentan dolores de manera frecuente los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

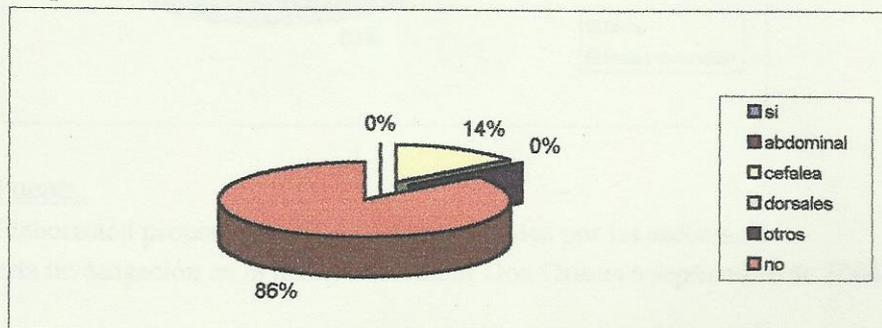
¿Presentan dolores frecuentes?	Fa	F%
si		
abdominal	0	0
cefalea	1	14,2
dorsales	0	0
otros	0	0
no	6	85,7
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 8 a :

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Presentan dolores de manera frecuente los residentes de esta institución? a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en esta institución refiere que los residentes no presentan dolor en un 86%, y un 14% refiere que los residentes presentan cefalea, debido a que los mismos aparecen durante los episodios de excitación psicomotriz tienden a la autoagresión física.

Tabla N° 8 b :

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Cómo detecta el dolor en los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

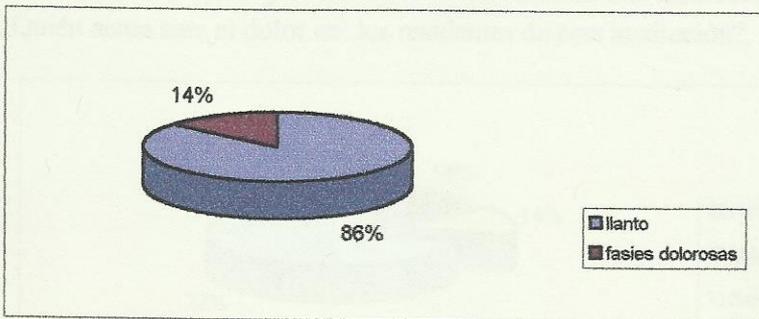
¿Cómo detecta el dolor en los residentes?	Fa	F%
llanto	6	85,7
fasies dolorosas	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 8 b :

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Cómo detecta el dolor en los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal de esta institución detecta el dolor a través del llanto en un 86%, y un 14% a través de las fasies dolorosas, (moda llanto), debido a que los residentes de esta institución tienen dificultades para hablar y lo manifiestan a través del llanto.

Tabla N° 8 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Quién actúa ante el dolor en los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

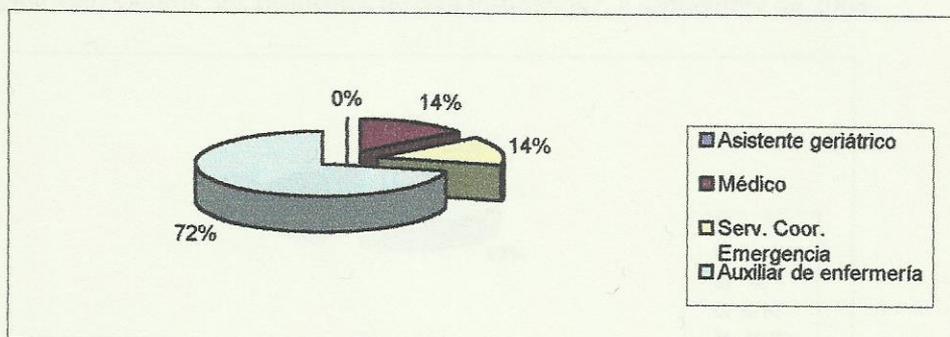
¿Quién actúa ante el dolor ?	Fa	F%
Asistente geriátrico	0	0
Médico	1	14,2
Serv. Coord. Emergencia	1	14,2
Auxiliar de enfermería	5	71,4
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 8 c :

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de comodidad, reposo y sueño de los residentes de esta institución por modalidad ¿Quién actúa ante el dolor en los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

Ante el dolor que sufren los residentes de esta institución actúan 72% los auxiliares de enfermería, (moda auxiliares de enfermería), debido a que los mismos permanecen más tiempo con los residentes.

Tabla N° 9 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Son auto válidos los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

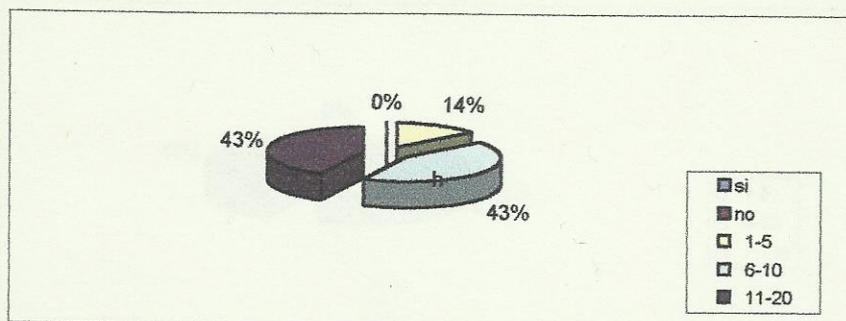
¿Son auto válidos los residentes?	Fa	F%
si	0	0
no	0	0
1-5	1	14,2
6-10	3	42,8
11-20	3	42,8
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 9 a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Son auto válidos los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione refiere que los residentes de esta institución que la mayoría de los mismos no son auto válidos, (moda no), debido a las limitaciones psicomotrices e intelectuales, (moda no 6 - 10 y 11 - 20 residentes).

Tabla N° 9 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Qué problemas de movimiento presentan los residentes de esta institución? a septiembre de 2004.

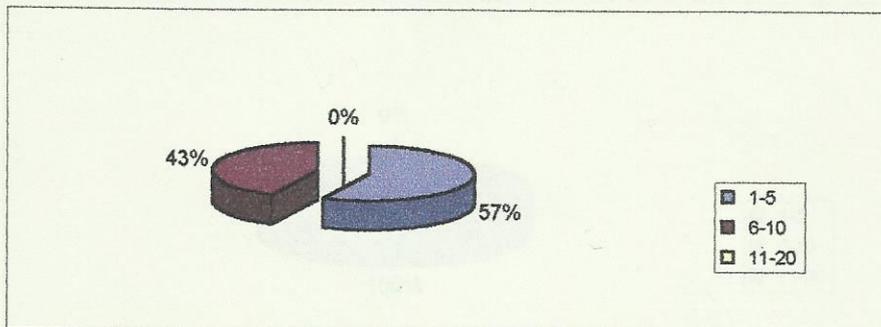
Hemiplejia	Fa	F%
1-5	4	57,1
6-10	3	42,8
11-20	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 9 b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Qué problemas de movimiento presentan los residentes de esta institución? a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en esta institución refiere que la mayoría de los residentes presentan hemiplejia 57%, (moda 1-5), debido a las patologías que presentan.

Tabla N° 9 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Qué problemas de movimiento presentan los residentes de esta institución? a septiembre de 2004.

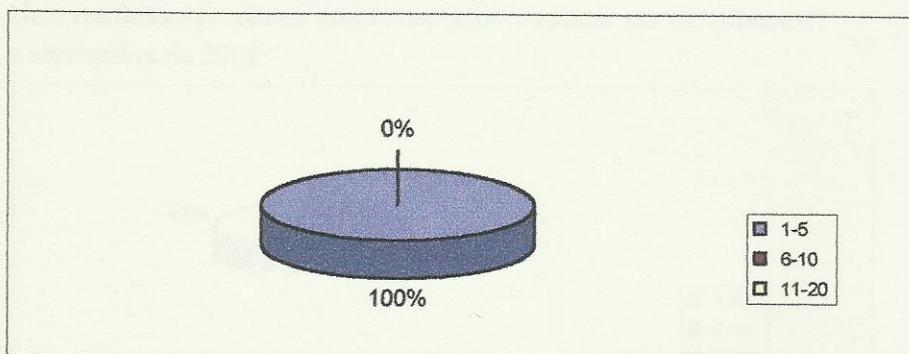
Cuadriplejia	Fa	F%
1-5	7	100
6-10	0	0
11-20	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 9 c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Qué problemas de movimiento presentan los residentes de esta institución? a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

En su totalidad del personal que trabaja en la institución refiere que de 1-5 de los residentes presentan cuadriplejias, (moda 1-5), esto nos indica que estos pacientes requieren de una mayor atención.

Tabla N° 9 d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Los residentes presentan problemas para coordinar sus movimientos? a septiembre de 2004.

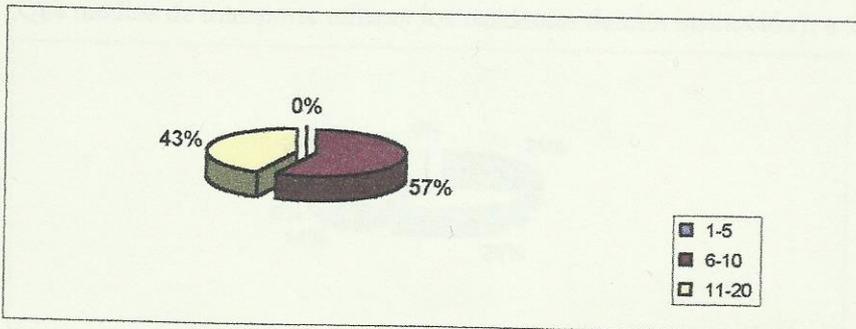
Problema para coordinar movimiento	Fa	F%
1-5	0	0
6-10	4	57,1
11-20	3	42,8
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 9 d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Los residentes presentan problemas para coordinar sus movimientos? a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en esta institución refiere que 57% de los residentes presentan problemas para coordinar los movimientos, (moda 6-10), teniendo en cuenta las limitaciones que presentan los residentes.

Tabla N° 9 e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Qué medios de transporte utilizan los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

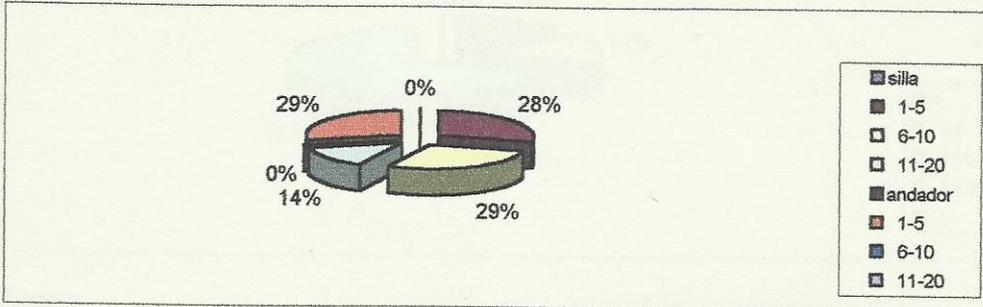
¿Qué medios de transporte utilizan?	Fa	F%
silla		
1-5	2	28,6
6-10	2	28,6
11-20	1	14,2
andador		
1-5	2	28,6
6-10	0	0
11-20	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 9 e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Qué medios de transporte utilizan los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en esta institución refiere la mayoría de los residentes utilizan sillas de ruedas y andadores como medios de transporte, (moda silla 6-10), debido a sus problemas motrices.

Tabla N° 9 f :

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad ¿Se realiza rehabilitación a los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

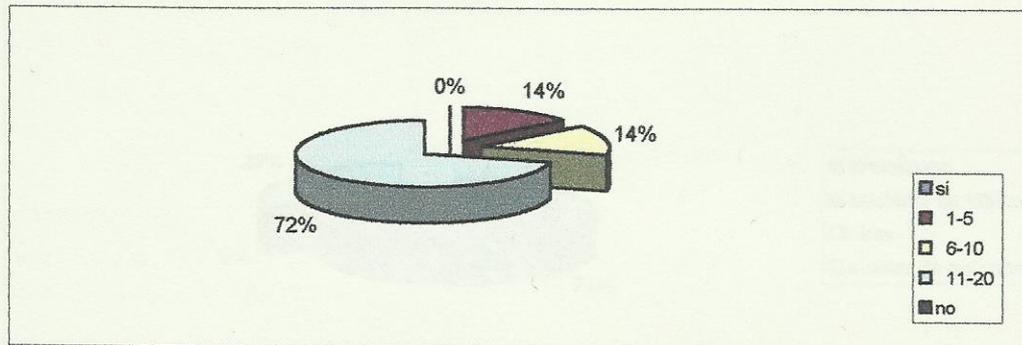
Realizan rehabilitación	Fa	F%
si		
1-5	1	14,2
6-10	1	14,2
11-20	5	71,4
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 9 f :

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad modalidad, ¿Se realiza rehabilitación a los residentes de esta institución?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en este Hogar refiere que 72% de los residentes de esta institución realizan rehabilitación, (moda 11-20), la cual favorece que los residentes tengan una mejor integración en las actividades que realizan.

Tabla N° 9 g:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y Ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad
¿Quién realiza la rehabilitación a los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

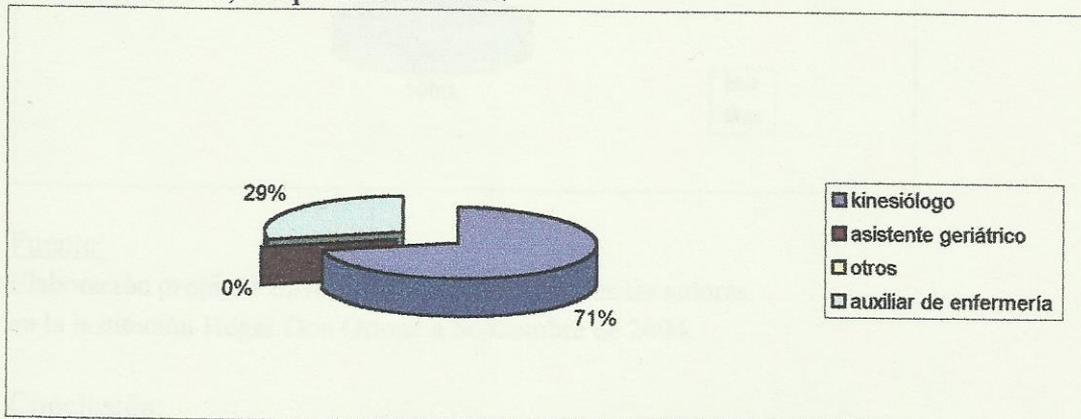
¿Quién realiza la rehabilitación?	Fa	F%
kinesiólogo	5	71,4
asistente geriátrico	0	0
otros	0	0
auxiliar de enfermería	2	28,6
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 9 g:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades fisiológicas de Movimiento y ejercicios de los residentes de esta institución por modalidad, ¿Quién realiza la rehabilitación a los residentes? de esta institución, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras de esta investigación en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

La rehabilitación de los residentes del Hogar Don Orione es realizada en el 71% por el kinesiólogo, (moda kinesiólogo), personal a cargo de la rehabilitación de los residentes los mismos son asistidos por los auxiliares de enfermería.

Tabla N°10a

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione, por modalidad, ¿Cuenta con medios de seguridad?.

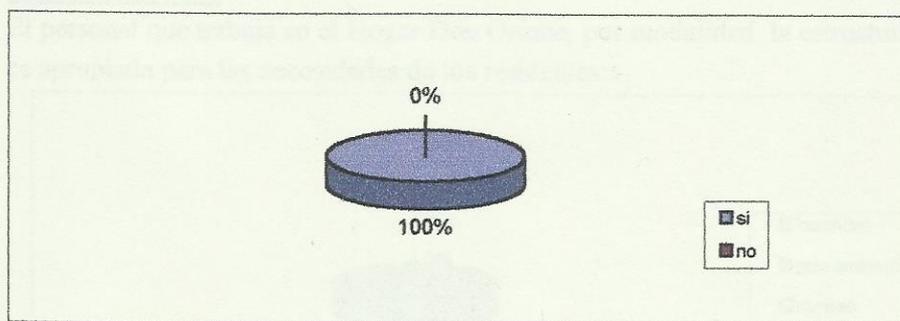
¿Cuenta el hogar con medios de seguridad?	Fa	F%
si	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 10a :

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione, por modalidad, ¿Cuenta con medios de seguridad?.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione en su mayoría considera que el establecimiento es seguro, (moda si), ya que cuenta con una infraestructura adecuada y con los elementos necesarios para actuar ante un caso de emergencia.

Tabla N° 10b

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione, por modalidad la estructura edilicia es apropiada para las necesidades de los residentes.

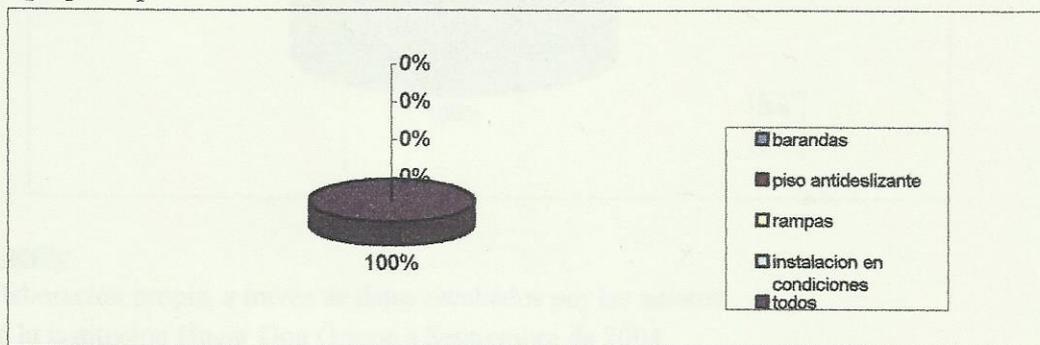
Las instalaciones cuentan con:	Fa	F%
Barandas	0	0
Piso antideslizante	0	0
Rampas	0	0
Instalacion en condiciones	0	0
Todos	7	100
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 10b:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione, por modalidad la estructura edilicia es apropiada para las necesidades de los residentes.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione, en su totalidad refiere que las instalaciones son apropiadas a la necesidades de los residentes, ya que cuentan con las condiciones necesarias para este tipo de estableciminetos, exigidos para su habilitación.

Tabla N°11 a:

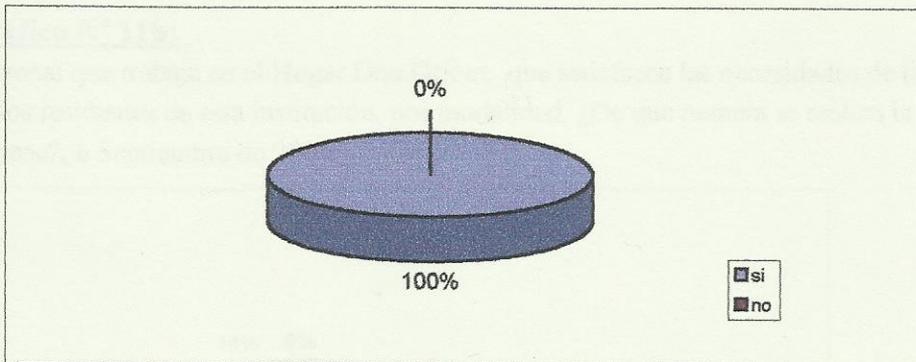
Personal que trabaja en el Hogar Don Oriene que satisface las necesidades de higiene de los residentes de esta institución, por modalidad, ¿Se realiza higiene diaria de los residentes de esta institución?, a septiembre de 2004.

Se realiza higiene diaria de los residentes	Fa	F%
si	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Oriene a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 11 a:



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Oriene a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Oriene en su totalidad, manifiesta que la higiene es diaria, (moda si), por eso consideramos que la necesidad de higiene de estos residentes, esta satisfecha.

Tabla N°11b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades de higiene de los residentes de esta institución, por modalidad, ¿De que manera se realiza la higiene?, a Septiembre de 2004.

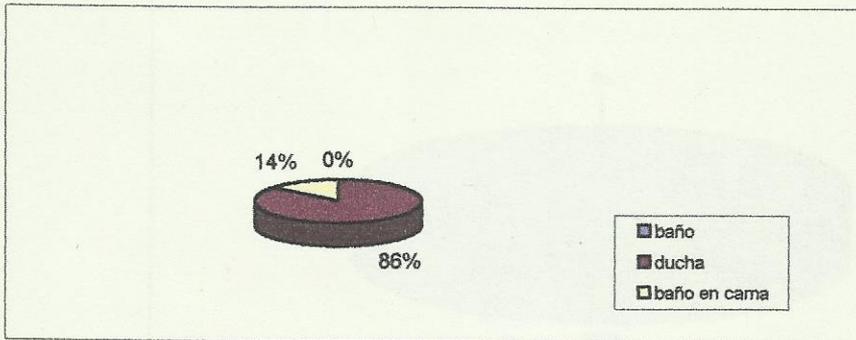
De que manera realizan la higiene de los residentes?	Fa	F%
baño	0	0
ducha	6	85,7
baño en cama	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 11b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisfacen las necesidades de higiene de los residentes de esta institución, por modalidad, ¿De que manera se realiza la higiene?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La mayoría del personal que trabaja en el Hogar Don Orione refiere que la higiene de los residentes se realiza en ducha, (moda ducha), lo cual realiza la higiene en forma adecuada y de esta manera ahorra tiempo y esfuerzo al personal.

Tabla N°11c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades de higiene de los residentes de esta institución, por modalidad, ¿Quién la realiza a la higiene?, a septiembre de 2004.

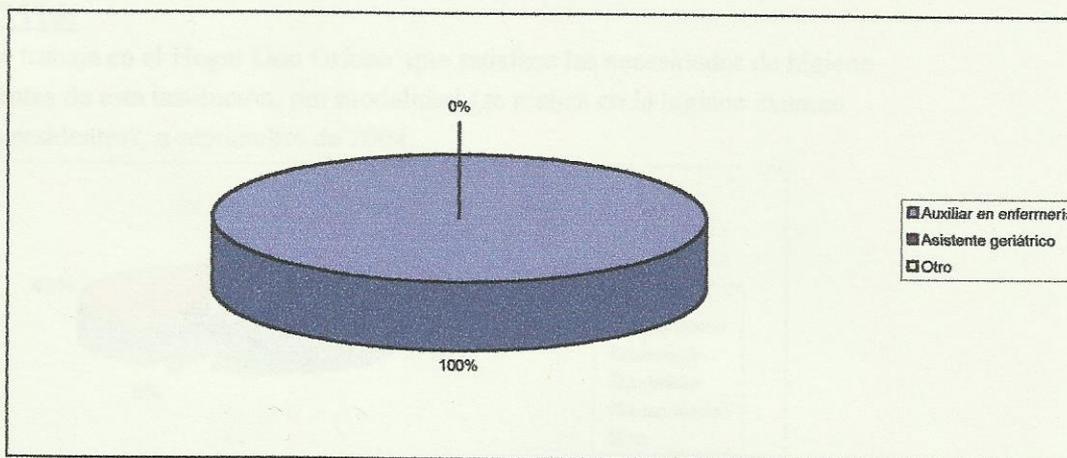
Quién realiza la higiene de los residentes	Fa	F%
Auxiliar en enfermería	7	100
Asistente geriátrico	0	0
Otro	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 11c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades de higiene de los residentes de esta institución, por modalidad, ¿Quién lo realiza a la higiene?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La tarea de higiene de los residentes es realizada en su totalidad por los auxiliares en enfermería lo que nos demuestra que es quien tiene más atención directa con los residentes de esta institución.

Tabla N°11d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades de higiene de los residentes de esta institución, por modalidad ¿Se realiza en la higiene examen físico de los residentes?, a septiembre de 2004.

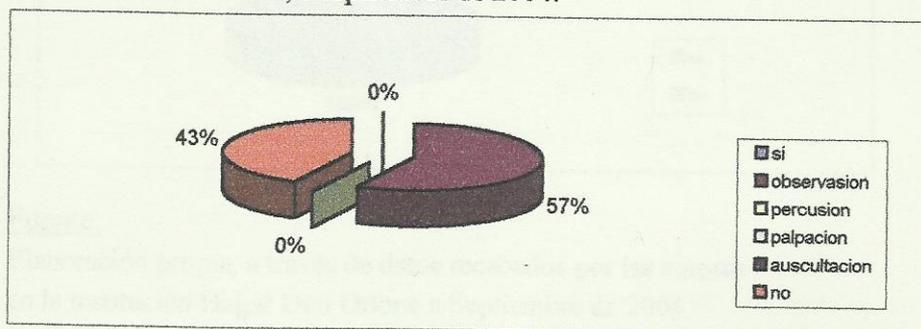
Se realiza examene fisico durante la higiene	Fa	F%
si		
observación	4	57,4
percusión	0	0
palpación	0	0
auscultación	0	0
no	3	42,8
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004 Mendoza.

Gráfico N° 11d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades de higiene de los residentes de esta institución, por modalidad ¿se realiza en la higiene examen físico de los residentes?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La mayoría del personal manifiesta que se realiza examen físico, (moda observación), pero un 43% dice que no lo realiza, esto denota que gran cantidad del personal de esta institución no posee los conocimientos e importancia de realizar el examen físico en los residentes de esta institución.

Tabla N°11e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades de higiene de los residentes de esta institución, por modalidad, ¿La higiene de la institución es periódica?, a Septiembre de 2004.

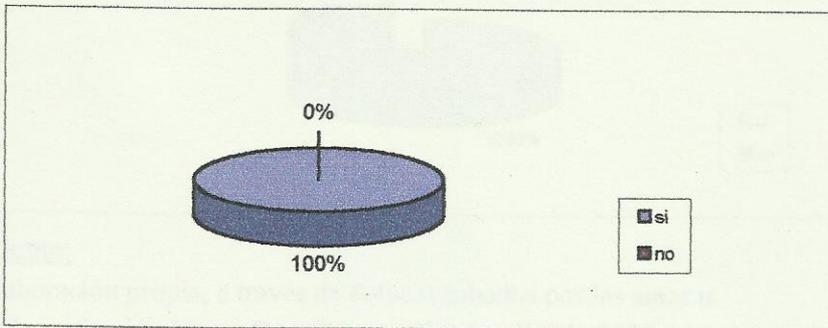
Se realiza higiene de de la institución periódicamente.	Fa	F%
si	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 11e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades de higiene de los residentes de esta institución, por modalidad, ¿La higiene de la institución es periódica?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La totalidad de el personal refiere que la higiene de la institucion es periodica, (moda si), considerando que debido al tipo de pacientes requieren condiciones higienicas permanentes.

Tabla N° 11f:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades de higiene de esta institución, por modalidad ¿Tiene personal a cargo?, a Septiembre de 2004.

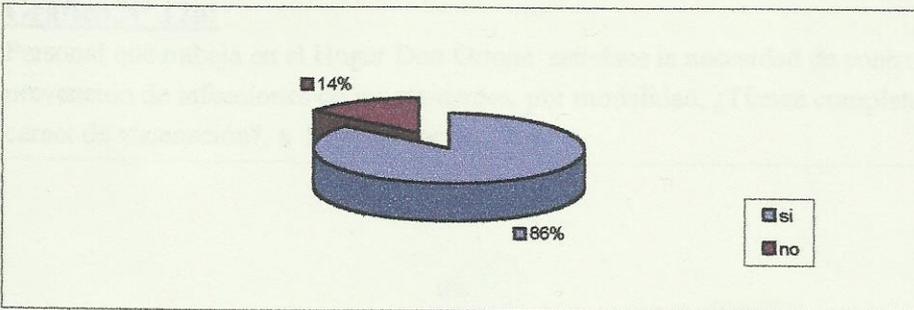
Hay persona a cargo de la higiene	Fa	F%
si	6	85,7
no	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 11f:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione que satisface las necesidades de higiene de esta institución, por modalidad ¿Tiene personal a cargo?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La mayoría de el personal refiere que la limpieza es realizada por persona encargada (moda si), un 14% indica que no es asi, ya que los días domingos la institución no cuenta con personal encargado de la limpieza del Hogar Don Orione.

Tabla N° 12a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de control y prevención de infecciones de los residentes, por modalidad, ¿Tienen completo el carnet de vacunación?, a Septiembre de 2004.

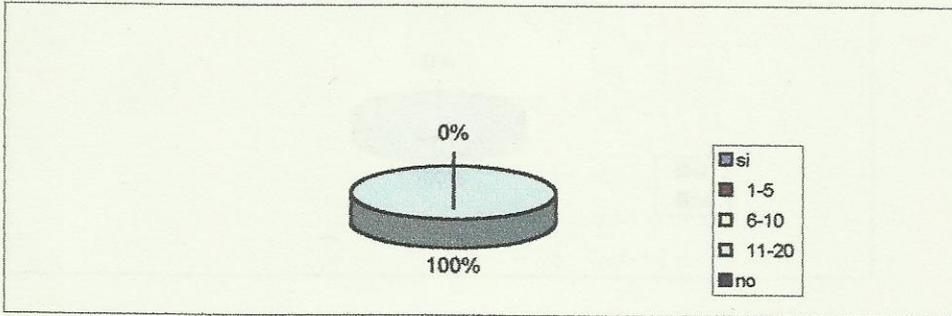
Tienen el carnet de vacunación completo	Fa	F%
si		
1-5	0	0
6-10	0	0
11-20	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 12a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de control y prevención de infecciones de los residentes, por modalidad, ¿Tienen completo el carnet de vacunación?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal en su totalidad refiere que el carnet de vacunación de los residentes esta completo, (moda si), significa que los residentes, se encuentran inmunizados, y de esta manera protegido de diversas enfermedades.

Tabla N° 12b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de control y prevención de infecciones de los residentes, por modalidad, ¿Se colocan las vacunas especiales, (como antigripal), a los residentes?, a Septiembre de 2004.

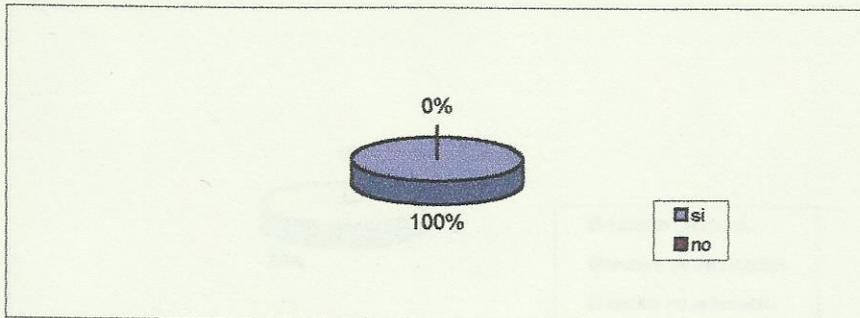
Cuentan con vacunas de ciertas épocas del año	Fa	F%
si	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 12b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de control y prevención de infecciones de los residentes, por modalidad ¿se colocan las vacunas especiales, (como antigripal), a los residentes?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en esta institución refiere que los residentes de esta institución están protegidos por las vacunas de ciertas enfermedades de la época del año, (antigripal).

Tabla N° 12c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de control y prevención de infecciones de los residentes de esta institución, por modalidad ¿Quién coloca las vacunas ? a Septiembre de 2004.

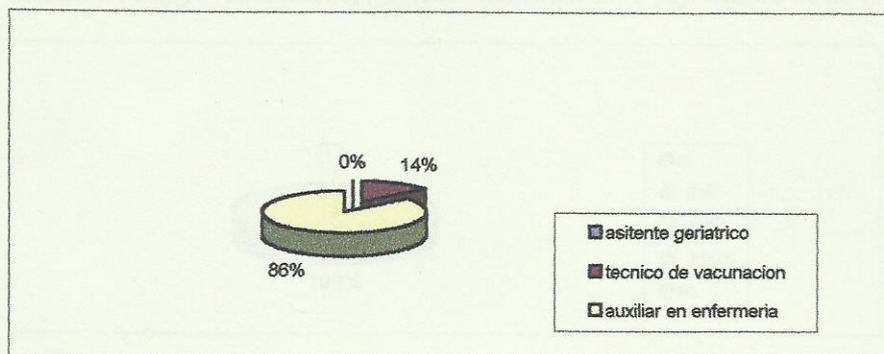
¿Quién coloca las vacunas?	Fa	F%
Asistente geriátrico	0	0
Técnico de vacunación	1	14,2
Auxiliar en enfermería	6	85,7
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 12c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de control y prevención de infecciones de los residentes de esta institución, por modalidad ¿Quién coloca las vacunas ? a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal a cargo de la colocación de las vacunas en el Hogar Don Orione, en su mayoría son auxiliares de enfermería, que no cuentan con la capacitación correspondiente, sólo un 14% es colocada por personal capacitado.

Tabla N° 13a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisfacen la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿Toman medicación?, a septiembre de 2004.

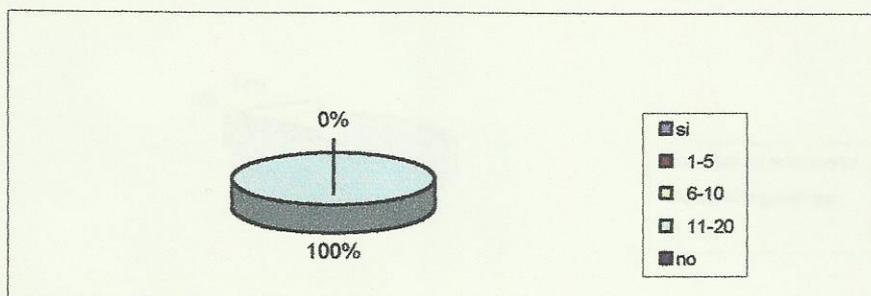
¿Toma medicación los residentes?	Fa	F%
si		
1-5	0	0
6-10	0	0
11-20	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 13a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisfacen la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿Toman medicación?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La totalidad de los residentes toman medicación, (moda 11-20) debido a las alteraciones producidas por sus patologías.

Tabla N°13b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿Quién administra la medicación?, a septiembre de 2004.

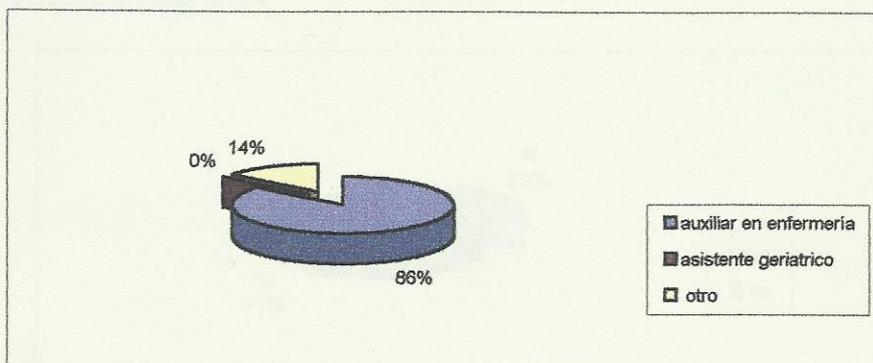
¿Quién administra la medicación?	Fa	F%
Auxiliar en enfermería	6	85,7
Asistente geriátrico	0	0
Otro	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 13b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿Quien administra la medicación?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La medicación de los residentes es administrada en su mayoría por auxiliares de enfermería, (moda auxiliares en enfermería), quienes no cuentan con conocimientos correspondiente para administrar medicación, en este caso en especial medicación psiquiátrica.

Tabla N°13c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿La preparación de la medicación es periódica? a Septiembre de 2004.

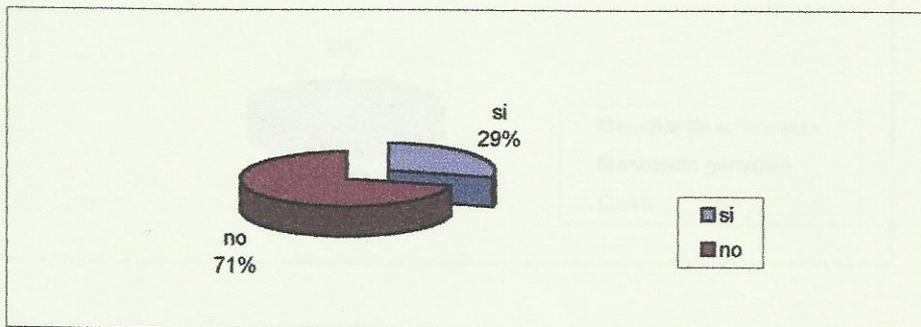
La preparación de la medicación es periódica	Fa	F%
si	2	28,6
no	5	71,4
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N°13c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿La preparación de la medicación es periódica? a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La mayor parte de el personal manifiesta que la medicación no se prepara periodicamente ya que se prepara una vez a la semana por un auxiliar en enfermería a cargo de la medicación.

Tabla N°13d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿Quién prepara la medicación?, a Septiembre de 2004.

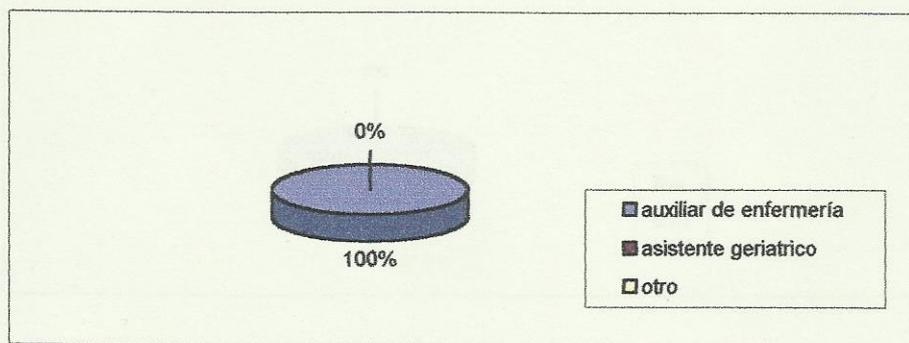
¿Quién prepara la medicación	Fa	F%
Auxiliar de enfermería	7	100
Asistente geriatrico	0	0
Otro	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 13d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿Quién prepara la medicación?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La medicación es preparada por auxiliares de enfermería, quien no cuentan con capacitación sobre el manejo de esta medicación, los mismos tienen un déficit de conocimientos no tiene en cuenta ciertos parámetros a evaluar como son efectos adversos o reacciones alérgicas a la medicación.

Tabla N° 13e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿Se administra otra medicación?, a Septiembre de 2004.

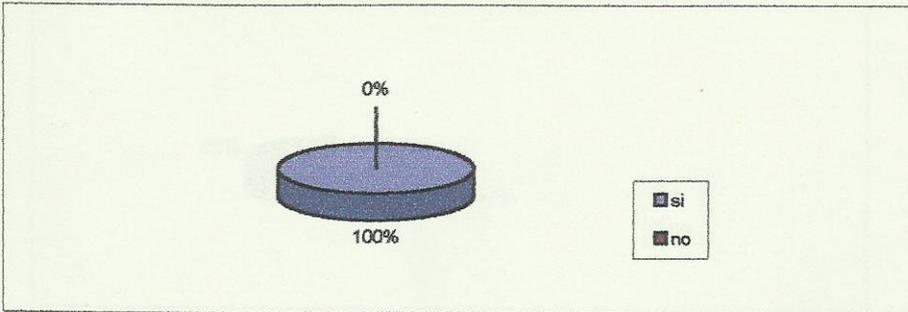
¿Se administra otro medicación?	Fa	F%
si	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 13e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad de medicación de los residentes, por modalidad, ¿Se administra otra medicación?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione refiere que la mayoría de los residentes de esta institución se le administran otro tipo de medicación a parte de la psiquiátrica, debido a enfermedades transitorias que se presentan por lo cual consideramos que el personal que lo realiza debe poseer los conocimientos necesarios que se deben tener en cuenta para la administración de los medicamentos.

Tabla N°14a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad social de los residentes, por modalidad, ¿Conoce las patologías?, a septiembre de 2004.

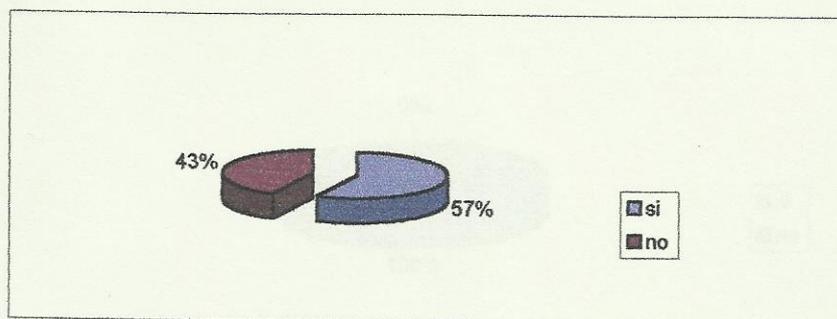
¿Conoce de las patología?	Fa	F%
si	4	57
no	3	42,8
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 14a:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidad social de los residentes, por modalidad, ¿Conoce las patologías?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

En su mayoría el personal maneja información sobre la patologías que presentan los residentes del Hogar Don Orione, por lo que consideramos que el personal tiene en cuenta ciertos parametros para el trato de los mismos, pero es importante considerar que el 43% del personal no tiene conocimiento sobre las patologías de los residentes, lo que dificulta el trato con los pacientes y el priorizar acciones de enfermería.

Tabla N°14b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Los residentes son alérgicos?, a septiembre de 2004.

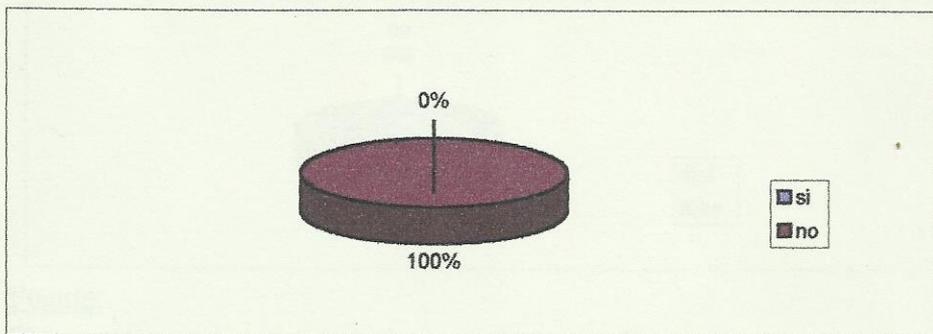
¿Los residentes son alérgicos?	Fa	F%
si	0	0
no	7	100
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Gráfico N° 14b:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Los residentes son alérgicos?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione refiere que los residentes de esta institución no han presentado alergias hasta el momento, (moda no), a Septiembre de 2004.

Tabla N°14c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Convulsionan los residentes?, a septiembre de 2004.

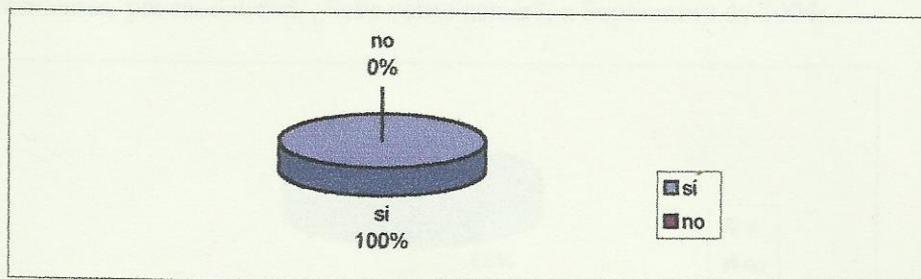
¿Convulsionan los residentes?	Fa	F%
si	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 14c:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Convulsionan los residentes?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal del Hogar Don Orione refiere que la mayoría de los residentes presentan antecedentes convulsivos debido a las patologías que presentan los mismos.

Tabla N°14d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Sabe como actuar?, a septiembre de 2004.

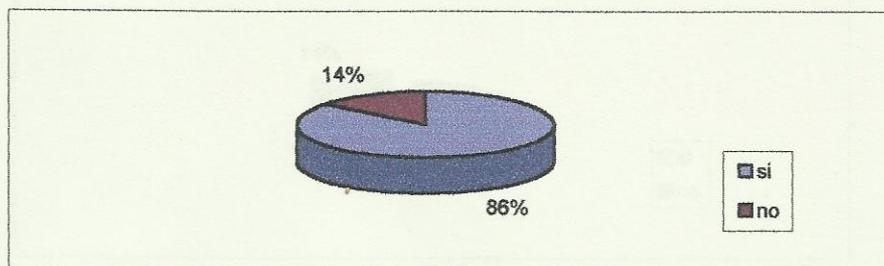
¿Sabe como actuar?	Fa	F%
si	6	85,7
no	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 14d:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Sabe como actuar?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione en un 86% consideran que saben como actuar ante una crisis convulsiva, pero ante nuestros conocimientos no son las formas adecuadas de actuar ante estas crisis, pero el 14% del personal acepta que no sabe como se debe actuar ante estas situaciones.

Tabla N°14e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Conoce la edad de los residentes?, a Septiembre de 2004.

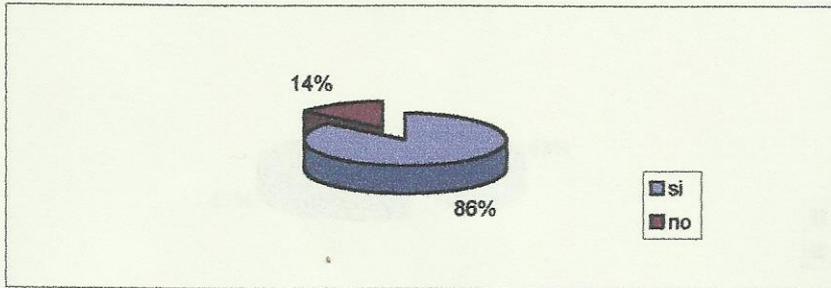
¿Conoce la edad de los residentes?	Fa	F%
si	6	85,7
no	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 14e:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Conoce la edad de los residentes?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

En su mayoría el personal de el Hogar Don Orione conoce la edad de los residentes, sólo un 14% del personal desconoce la edad de los residentes debido al poco tiempo que trabaja en esta institución.

Tabla N° 14 f:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Conoce el peso de los residentes?, a Septiembre de 2004.

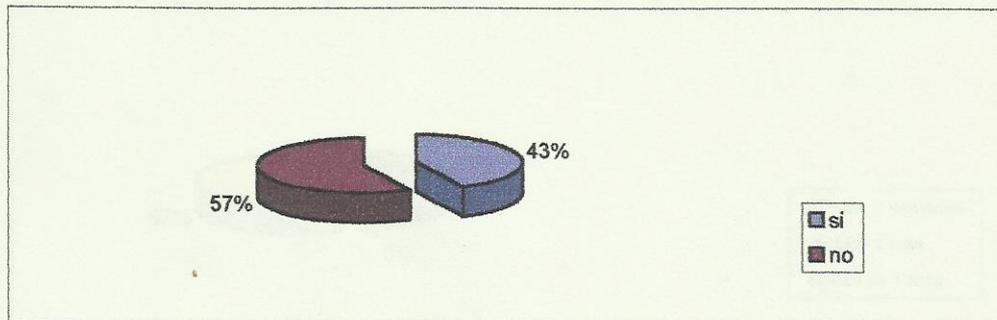
¿Conoce el peso de los residentes?	Fa	F%
si	3	42,8
no	4	57,1
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 14f:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Conoce el peso de los residentes?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

La mayoría del personal que trabaja en esta institución no conoce el peso de los residentes, debido a que se controla esporádicamente.

Tabla N°14g:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Cuándo tomaron el último peso?, a Septiembre de 2004.

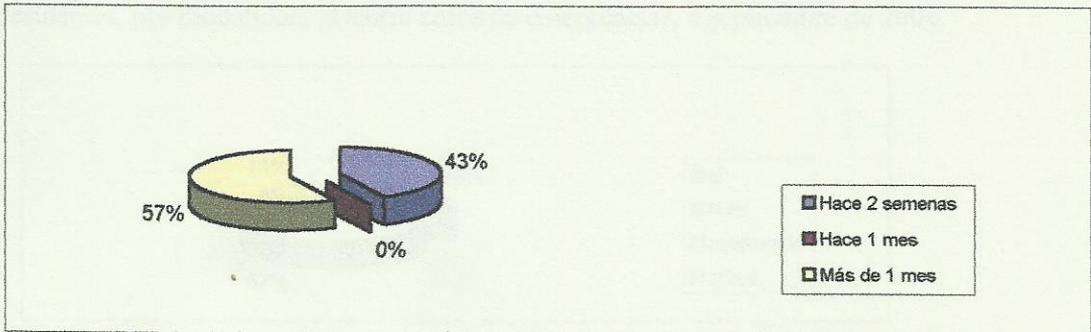
¿Cuándo se tomo el último peso?	Fa	F%
Hace 2 semanas	3	42,8
Hace 1 mes	0	0
Más de 1 mes	4	57
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N°14g:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Cuándo tomaron el último peso?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en esta institución refiere que el control del peso de los residentes se realiza en un 57% más de un mes, esto demuestra que las medidas antropométricas se realizan esporádicamente.

Tabla N°14h:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Ocurre casos de emergencia?, a septiembre de 2004.

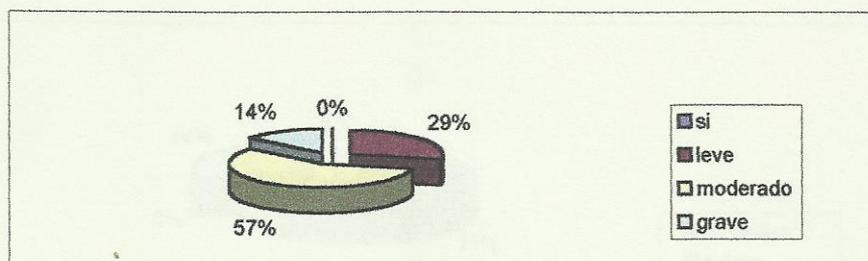
¿Ocurren casos de emergencia?	Fa	F%
Si		
Leve	2	28,5
Moderado	4	57
Grave	1	14,2
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 14h:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Ocurre casos de emergencia?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal refiere que los accidentes que ocurren en su mayoría son moderados, un 29% el leve, y otro 14% es grave, consideramos que el personal que actúa ante estos casos debe estar capacitado para actuar ante los mismos cuando se presenten.

Tabla N° 14 i:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿De que tipo?, a Septiembre de 2004.

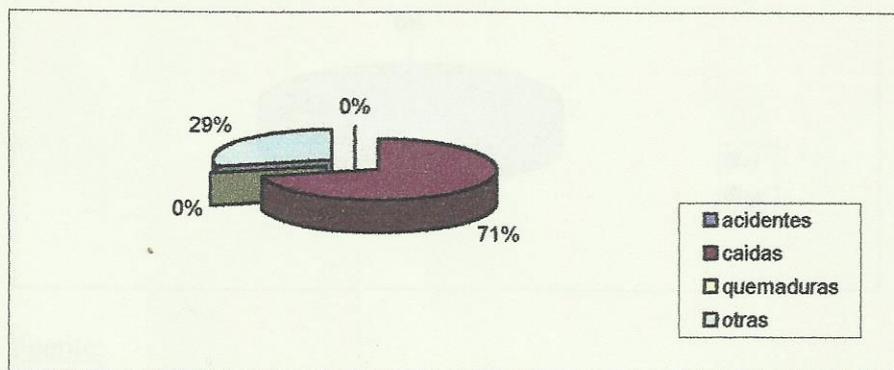
¿De que tipo?	Fa	F%
Accidentes	0	0
Caidas	5	71,4
Quemaduras	0	0
Otras	2	28,6
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 14 i:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la nececidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿De que tipo?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

En su mayoría los accidentes que sufren los residentes de esta institución son caidas, debido a la inestabilidad psicomotriz que presentan los mismos.

Tabla N°14j:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Sabe como actuar ante accidentes?, a Septiembre de 2004.

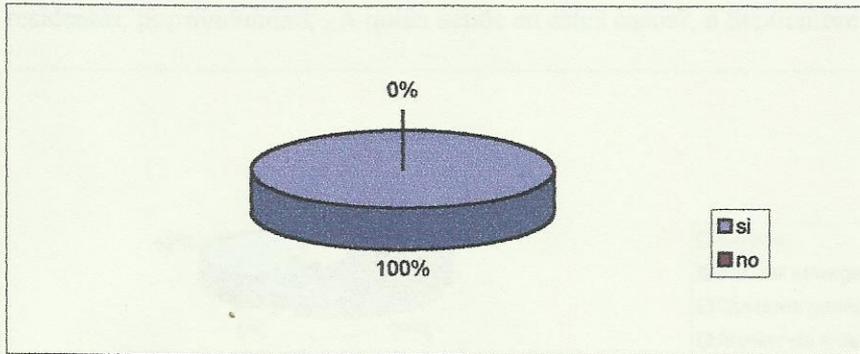
¿Sabe como actuar?	Fa	F%
si	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 14j:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿Sabe como actuar ante accidentes?, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal que trabaja en el Hogar Don Orione refiere en su totalidad, saber actuar en casos de emergencias, lo referido no demuestra que cuente con los conocimientos necesario para actuar ante los casos de emergencias.

Tabla N° 14k:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿A quién acude en estos casos?, a Septiembre de 2004.

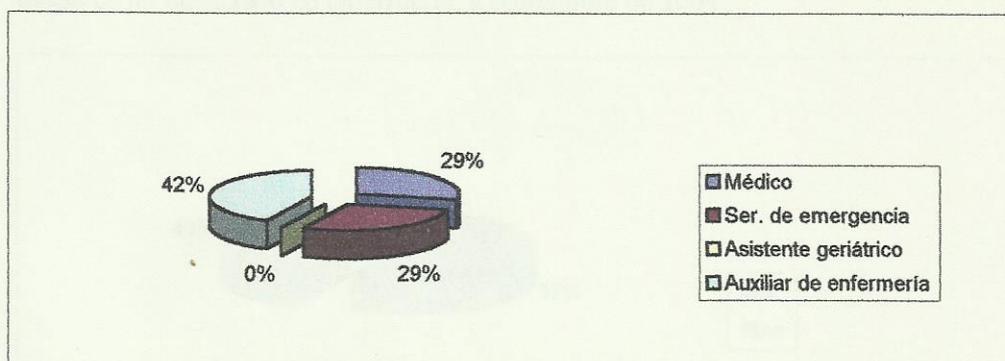
¿A quién acude en esos casos	Fa	F%
Médico	2	28,6
Ser. de emergencia	2	28,6
Asistente geriátrico	0	0
Auxiliar de enfermería	3	42,8
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 14k:

Personal que trabaja en el Hogar Don Orione satisface la necesidades sociales de los residentes, por modalidad, ¿A quién acude en estos casos?, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

Las personas que actúan en caso de emergencia, son los auxiliares de enfermería, en algunos casos también participan, médicos, servicio de emergencias, razón por la cual el personal que se desempeña laboralmente en esta institución debe estar capacitado para actuar ante emergencias.

Tabla N°15 a:

Consideración del personal del Hogar Don Orione, según el conocimiento de las tareas de un licenciado en enfermería, a septiembre de 2004.

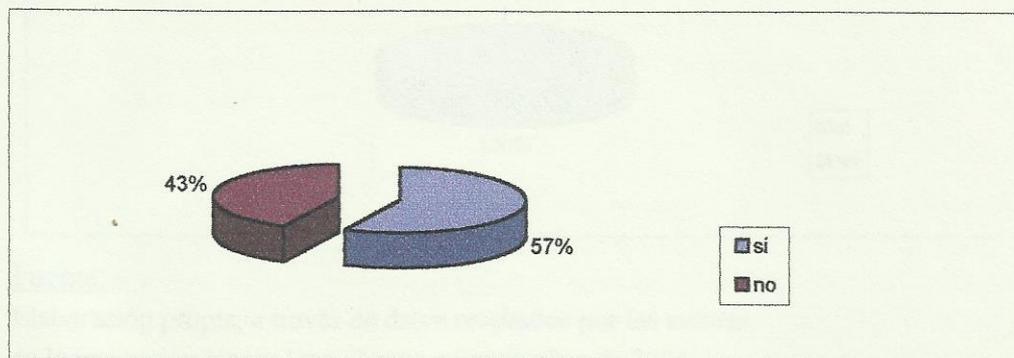
¿Conoce el trabajo de un de Lic. En Enfermería?	Fa	F%
si	4	57
no	3	42
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 15 a:

Consideración del personal del Hogar Don Orione , según el conocimiento de la tareas de un licenciado en enfermería, a septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orione a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal en su mayoría, conoce el trabajo de un lic. en enfermería, un 43% no lo conoce, razón que denota debido a su nivel instructivo.

CONCLUSIONES

Tabla N° 15 b:

Consideración del personal del Hogar Don Orión , según el conocimiento de las tareas de un licenciado en enfermería, a Septiembre de 2004.

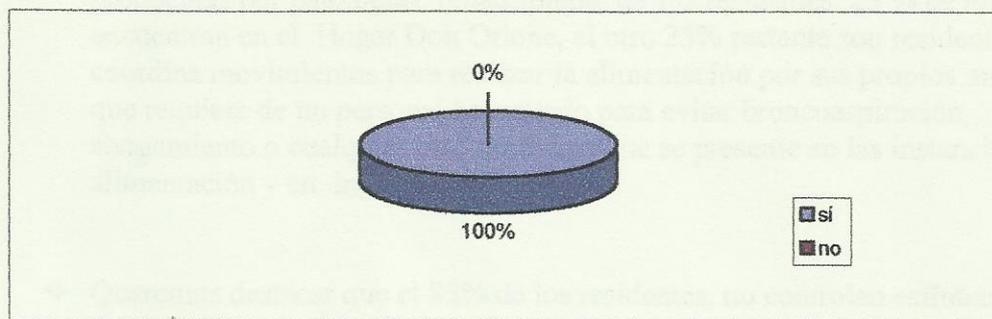
Considera necesario el trabajo de un lic. en la institución	Fa	F%
si	7	100
no	0	0
Total	7	100

Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orión a Septiembre de 2004.

Gráfico N° 15b:

Consideración del personal del Hogar Don Orión , según el conocimiento de las tareas de un licenciado en enfermería, a Septiembre de 2004.



Fuente:

Elaboración propia, a través de datos recabados por las autoras en la institución Hogar Don Orión a Septiembre de 2004.

Conclusión:

El personal de el Hogar Don Orión, considera que la presencia de un Lic. en enfermería (moda si), ya que es importante debido a que argumentan que son personas capacitadas para actuar ante casos que se presenten con dificultad para resolverlos, y que los auxilares no sepan accionar ante los mismos, ya que el licenciado cuenta con conocimientos biológicos, técnicos, humanos, éticos, y legales para planificar, ejecutar, evaluar y supervizar cuidados integrales al individuo en situaciones de salud y enfermedad. Por lo contrario el personal auxiliar de enfermería ha completado conocimientos básicos sobre teorías y procedimientos para colaborar en los cuidados de enfermería planificados y dispuestos a nivel profesional.

CONCLUSIONES

Con respecto a los objetivos planteados al inicio de esta investigación, las autoras de la presente hemos destacados ciertos aspectos, de la misma, basándonos en el análisis y conclusiones de esta.

- ❖ Queremos comenzar , resaltando que el personal que trabaja en el Hogar Don Orione, se encuentra en una moda de edad, 20-40 años, (86%), una moda en sexo femenino, (71%), con un nivel instructivo de secundaria completa, (71%), los mismos en su totalidad(100%) son auxiliares en enfermería, con un antigüedad de 5-10 años, (57%) en la institución, por lo cual consideramos que respecto alo nombrado anteriormente, es complejo implementar cambios de conducta, por lo cual consideramos que requiere una reestructuración e incorporación de recurso humano.
- ❖ El 100% de los residentes de el Hogar Don Orione se alimentan por vía oral, de la moda 6-10, el 50% de los residentes se alimentan por sus propios medios , pero queremos destacar que el 50% restante de los residentes deben ser asistidos en el momento de la misma por problemas de deglución y alteraciones producidas por patologías, (cuadriplejia de 1-5 residentes 25 % de los 20 que se encuentran en el Hogar Don Orione, el otro 25% restante son residentes que no coordina movimientos para realizar la alimentación por sus propios medios), lo que requiere de un personal capacitado para evitar broncoaspiración, ahogamiento o cualquier otro problema que se presente en las instancia de alimentación y en ingestión de líquidos.
- ❖ Queremos destacar que el 85% de los residentes, no controlan esfínteres, por lo deben utilizar pañales (100%), los cuales aumentan la humedad y proliferación de microorganismos que provocan lesiones en la piel, como son la dermatitis, paspaduras; por lo que si no se actúa de forma adecuada desencadena problemas mas graves como son las escaras y por sus condiciones de movilidad(silla 25%, cuadriplejicos 25%) , tardara su recuperación y requiere de un accionar específico del personal; observamos que el 100% de los residentes de esta institución tiene satisfecha la necesidad de higiene y confort, pero el 43% de el personal no realizan examen físico de los residentes, lo que incluye una valoración cefalo caudal del paciente, ya que la atención que se brinda es cronometrada para la realización de actividades.
- ❖ Otro de los parámetros que consideramos de gran relevancia es la ausencia de control de signos vitales 58%, ya que el personal manifiesta que hay alteración de los mismos, (100 %), y en la institución no hay un protocolo(86%) que lo contemple y así lo exija.
- ❖ Hemos podido detectar que los residentes(100%) de esta institución son demandantes de una exigente rehabilitación, la cual es insuficiente por falta de personal capacitado para esta tarea(1 kinesiólogo para la atención de 20 residentes 71%)

❖ Teniendo en cuenta el amparo legal que contempla la carrera de enfermería detectamos que hay falencias en el personal que trabaja en la institución, ya que colocan vacunas, (86%) y administran medicación, (86%), debido a que no es realizada por personal habilitado, en lo cual consideramos que no son responsables ante eventualidades de los mismos.

❖ Continuando con esta perspectiva que el personal no está habilitado para esas tareas que realizan, tampoco lo están para actuar ante ciertas situaciones de emergencia, (100%), como lo son las convulsiones, el personal refiere saber como actuar ante las mismas, pero no conoce la fundamentación de dicho accionar.

✓ Finalizando con nuestras conclusiones podemos afirmar que ante lo anteriormente expuesto, el problema planteado en esta investigación se justifica, que ciertas necesidades de los residentes de el Hogar Don Orione, se encuentran insatisfechas, debido a la falta de personal capacitado, y que el personal que actual de la institución, no cuenta con los conocimientos suficientes, para la realización de ciertas tareas.

RECOMENDACIONES

- Generar un punto de partida para poder incorporar personal capacitado a esta institución, ya que consideramos que es de suma importancia el rol de enfermería en este cottoleño.
- Dilucidar el obstáculo que impida el ingreso del personal adecuado, fomentando desde nuestro ente formador una capacitación sobre este tipo de labor.
- Disminuir el nivel de discriminación por desconocimiento, generando cursos para especializar sobre esta área.
- Brindar atención a niños, joven y adulto con discapacidad severa y profunda para alcanzar el más adecuado desempeño en la vida cotidiana mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo social.
- Fomentar la integración de los residentes a la familia núcleo primario del mismo, y a la comunidad a la que pertenecen, a través de tareas en las que participen, valorando sus capacidades.
- Crear instancia teórico- práctica que apunten al interés y desarrollo de tareas en el área de discapacidad.
- Estimular la participación en actividades lúdicas y recreativas vivenciando el trabajo como un momento de recreación y esparcimiento.
- Recomendar a las autoridades de la Escuela de Enfermería que incluya dentro de nuestra formación profesional una materia que nos permita el abordaje de la psicología institucional para alcanzar el desempeño en las mismas.

ANEXO N° 1

Decreto Nacional 752/87

CREACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

BUENOS AIRES, 11 DE AGOSTO DE 1987
BOLETÍN OFICIAL, 11 DE AGOSTO DE 1987
- VICENTE DE ALONSO GENERAL -
GENERALIDADES

Símbolo:

SE CREA EL SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SE DETERMINAN SUS OBJETIVOS, RESPONSABILIDADES, MECANISMO OPERATIVO, ETC.

TEMA:

EL SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SE CREA EL SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SE DETERMINAN SUS OBJETIVOS, RESPONSABILIDADES, MECANISMO OPERATIVO, ETC.

Artículo 1

Artículo 1.º El presente decreto tiene por objeto crear el Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, el cual tendrá como finalidad garantizar a las personas con discapacidad el acceso a los servicios de salud, educación, trabajo, recreación, cultura y deporte, y a los beneficios de la legislación social, que permitan la discapacidad mediante el cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 1.º de la Ley N.º 22.367 y en el artículo 1.º de la Ley N.º 22.368, y que para su plena implementación requiera, necesariamente, las prestaciones básicas definidas en el artículo 2.º que se crea integralmente por el presente.

Artículo 2

Artículo 2.º Las prestaciones básicas para personas con discapacidad que se mencionan en el artículo 1.º del presente decreto, se definirán en el marco de la legislación social, que permitan la discapacidad mediante el cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 1.º de la Ley N.º 22.367 y en el artículo 1.º de la Ley N.º 22.368, y que para su plena implementación requiera, necesariamente, las prestaciones básicas definidas en el artículo 3.º que se crea integralmente por el presente.

Referencias Normativas: Ley 22.367, Art. 1

Artículo 4

Artículo 4.º El Poder Ejecutivo Nacional de Administración y Promoción de la Empleo, con intervención del organismo responsable del Registro Nacional de Personas con Discapacidad y de la secretaría de las Prestaciones de Seguro de la Nación, a las personas con discapacidad.

Artículo 5

Artículo 5.º El Poder Ejecutivo Nacional de Administración y Promoción de la Empleo, con intervención del organismo responsable del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, a las personas con discapacidad, para que proceda a emitir las normas pertinentes para asegurar la efectiva cobertura operacional

ANEXO N° 1

Decreto Nacional 762/97

CREACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

BUENOS AIRES, 11 DE AGOSTO DE 1997

BOLETÍN OFICIAL, 14 DE AGOSTO DE 1997

- VIGENTE DE ALCANCE GENERAL -

GENERALIDADES

Síntesis:

SE CREA EL SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. SE DETERMINAN SUS OBJETIVOS, BENEFICIARIOS, ORGANISMO REGULADOR, ETC.

TEMA

DISCAPACITADOS-SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS-SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: CREACIÓN; OBJETO

Artículo 1

Art. 1: Crease el Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, con el objetivo de garantizar la universalidad de la atención de las mismas mediante la integración de políticas, de recursos institucionales y económicos afectados a la temática.

Artículo 2

Art. 2: Considérense beneficiarias del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, a las personas con discapacidad que se encuentren o no incorporadas al Sistema de la Seguridad Social, que acrediten la discapacidad mediante el certificado previsto en el artículo 3 de la Ley N. 22.431 y sus homologas a nivel provincial, y que para su plena integración requieran imprescindiblemente las prestaciones básicas definidas en el ANEXO I que es parte integrante del presente.

Referencias Normativas: Ley 22.431 Art.3

Artículo 4

Art. 4: El SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD será el organismo responsable del Registro Nacional de Personas con Discapacidad y de la acreditación de los Prestadores de Servicios de Atención a las Personas con Discapacidad.

Artículo 9

Art. 9: El SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD será el responsable del registro, orientación y derivación de los beneficiarios del Sistema Único. Asimismo deberá comunicar a la DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN de la SECRETARÍA DE POLÍTICA Y REGULACIÓN DE SALUD del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, para que proceda a arbitrar las medidas pertinentes para asegurar la respectiva cobertura prestacional

DECRETO NACIONAL 1193/98

DECRETO REGLAMENTARIO DEL SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

BUENOS AIRES, 8 DE OCTUBRE DE 1998
BOLETIN OFICIAL, 14 DE OCTUBRE DE 1998
- VIGENTE DE ALCANCE GENERAL -
GENERALIDADES

Síntesis:

SE APRUEBA LA REGLAMENTACION DE LA LEY 24.901 QUE INSTITUYE UN SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Reglamenta a: Ley 24.901

TEMA

DECRETO REGLAMENTARIO-DISCAPACITADOS-SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD-COMISION NACIONAL ASESORA PARA LA INTEGRACION DE PERSONAS DISCAPACITADAS-SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Artículo 1

ARTICULO 1: El Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con discapacidad tiene como objeto garantizar la universalidad de la atención de dichas personas mediante la integración de políticas, recursos institucionales y económicos afectados a dicha temática.

Artículo 6

ARTICULO 6: El MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL y la COMISION NACIONAL ASESORA PARA LA INTEGRACION DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS establecerán las Normas de Acreditación de Prestaciones y Servicios de Atención para Personas con Discapacidad en concordancia con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N. 1424/97 y el Decreto N. 762/97.

El SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD establecerá los requisitos de inscripción, permanencia y baja en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, e incorporará al mismo a todos aquellos prestadores que cumplimenten la normativa vigente.

Referencias Normativas: Decreto Nacional 762/97, Decreto Nacional 1.424/97

Artículo 10

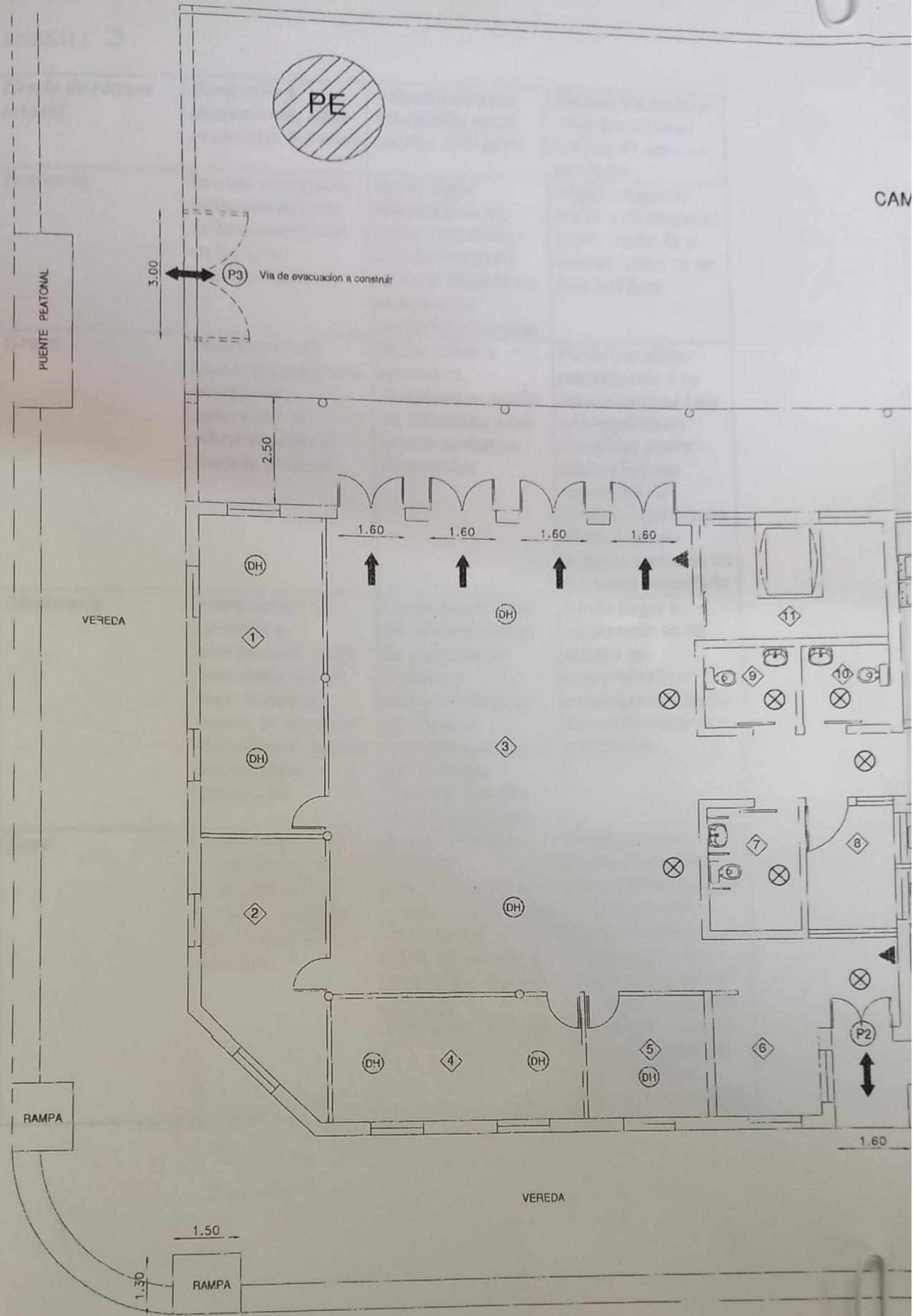
ARTICULO 10: El MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL será la autoridad encargada de establecer los criterios y elaborar la normativa de evaluación y certificación de discapacidad. El certificado de discapacidad se otorgará previa evaluación del beneficiario por un equipo interdisciplinario que se constituirá a tal fin y comprenderá la siguiente información: a) Diagnóstico funcional, b) Orientación prestacional, la que se incorporará al

Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

La información identificatoria de la población beneficiaria deberá estructurarse de forma tal que permita su relación con el Padrón Base del Sistema Nacional del Seguro de Salud, establecido por Decreto N. 333 del 1 de abril de 1996 e instrumentado por el Decreto

N. 1141 del 7 de octubre de 1996, que es parte del Sistema Unico de Registro Laboral establecido por la Ley N. 24.013.

Referencias Normativas: Ley 24.013, Decreto Nacional 333/96, Decreto Nacional 1.141/96



PE

PUENTE PEATONAL

3.00

P3

Via de evacuacion a construir

2.50

1.60

1.60

1.60

1.60

VEREDA

1

DH

2

DH

DH

3

DH

DH

4

DH

5

DH

6

DH

7

DH

8

DH

9

DH

10

DH

11

DH

P2

1.60

RAMPA

1.50

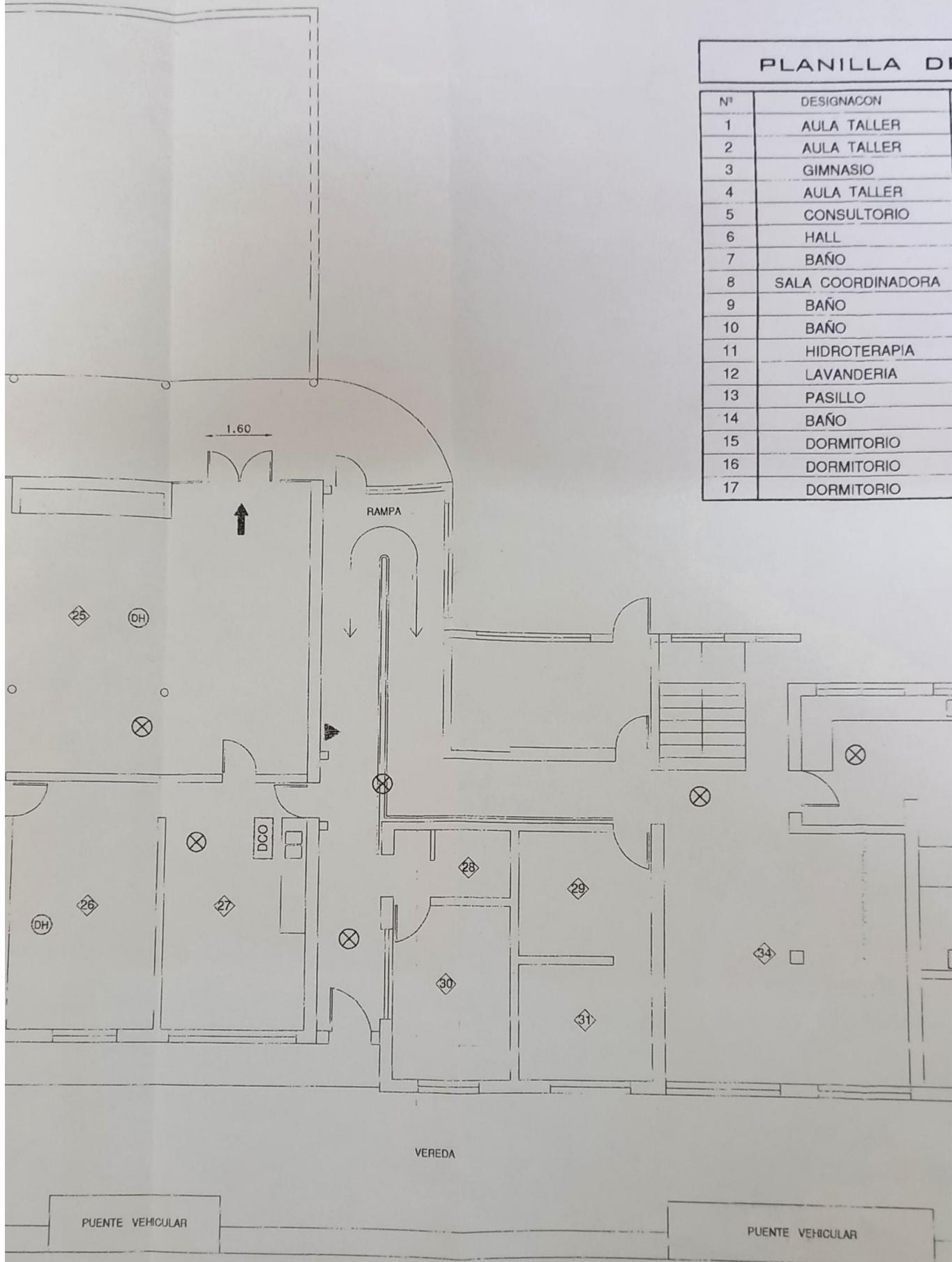
RAMPA

1.30

VEREDA

PLANILLA DE

Nº	DESIGNACION
1	AULA TALLER
2	AULA TALLER
3	GIMNASIO
4	AULA TALLER
5	CONSULTORIO
6	HALL
7	BAÑO
8	SALA COORDINADORA
9	BAÑO
10	BAÑO
11	HIDROTERAPIA
12	LAVANDERIA
13	PASILLO
14	BAÑO
15	DORMITORIO
16	DORMITORIO
17	DORMITORIO



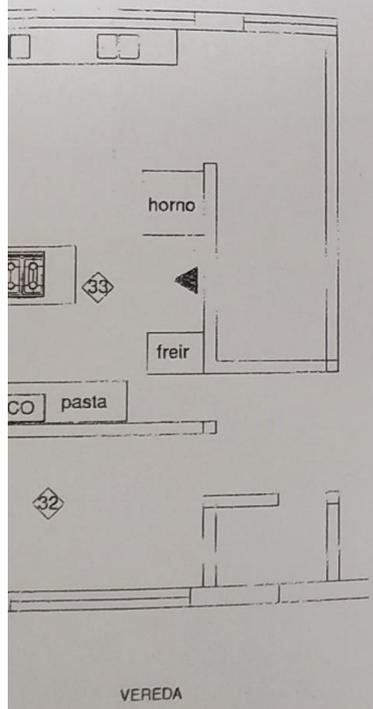
PLANTA : HOGAR DE D

E LOCALES

Nº	DESIGNACION
18	DORMITORIO
19	DORMITORIO
20	BAÑO
21	DEPOSITO
22	BAÑO
23	ORATORIO
24	HALL
25	ESTAR COMEDOR
26	SALA USO MULTIPLES
27	COCINA
28	BAÑO
29	DEPOSITO
30	SALA DE PERSONAL
31	DEPOSITO
32	OFICCE
33	COCINA
34	COCHERAS

REFERENCIAS

-  MATAFUEGO ABC (PQS) 5 kg
-  SALIDAS DE EMERGENCIA
-  LUCES DE EMERGENCIA
-  DETECTORES DE HUMO
-  PUNTO DE ENCUENTRO
-  DETECTOR DE MONOXIDO DE CARBONO



OBRA: HOGAR Y CENTRO DE DÍA PARA DISCAPACITADOS 'DON ORIONE'

UBICACION: Calle JUAN . B. JUSTO N° 1565 - GODOY CRUZ - MENDOZA

PROPIETARIO: " PEQUEÑA OBRA DE LA DIVINA PROVIDENCIA "

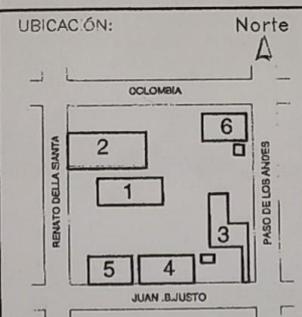
DOMICILIO: Calle JUAN . B. JUSTO N° 1565 - GODOY CRUZ - MENDOZA

[Handwritten Signature]
 FIRMA DEL DIRECTOR
 JORGE A. FARRAN *[dp]*
 VEICTOR LEGAL
 "SOCIAL DON ORIONE"

SUP. TERRENO: 1.282,25 m²
 SUP. OBRA: 393,00 m²
 SUP. CUBIERTA : 889,25 m²

PLANTAS: SISTEMAS DE EMERGENCIAS

Escala: 1:75 1



PROYECTO: ARQ. GUSTAVO PELAYES
 DOMICILIO: Ceballos Abierto n° 1153 - GODOY CRUZ

MAT. 1036 CAT. A
 CALCULO Y DIR. DE ESTRUCTURA:
 ING. CIVIL Enzo J. Gallina
 DOMICILIO: 4v. España n° 267 1° piso - Ciudad - Mza

MAT. 2670 CAT. A
 RELEVÓ
 MARIO CASILLO
 LICENCIADO SEGURIDAD e HIGIENE
 Mat. R.U.G.D. N° A - 240
 Dom: SARMIENTO N° 540 - MAPU

1 - DIMENSION - SUM
 2 - COLEGIO
 3 - IGLESIA - DEPENDENCIAS PARROQUIALES
 4 - CASA SACERDOTAL
 5 - HOGAR Y CENTRO DE DIA PARA DISCAPACITADOS
 6 - IGLESIA
 P.M.: 9299
 N.C.: 05-89-00-0900-240281

VISACION PREVIA:

APROBACION FINAL

VISACION CALCULO:

A

ANEXO : 3

Grado de retraso mental	Desarrollo y maduración; edad preescolar 0-5 años	Adiestramiento y educación; edad escolar 6-20 años	Educación social y vocacional; edad adulta, 21 años en adelante
Profundo	Retraso importante, capacidad mínima de funcionamiento en las áreas sensomotoras	Existe algún desarrollo motor; puede responder a un adiestramiento mínimo limitado en cuanto a sus cuidados personales	Algún desarrollo motor y de lenguaje; puede cuidar de si mismo dentro de un área limitada
Grave	Poco desarrollo motor; generalmente incapaz de aprovechar el adiestramiento al cuidado personal	Puede hablar o aprender a comunicarse; puede ser adiestrado a los vahitos sanitarios elementales	Puede contribuir parcialmente a su mantenimiento bajo una supervisión completa; puede desarrollar una capacidad de autoprotección hasta el nivel ultimo mínimo dentro de un ambiente controlado
Moderado	Puede hablar o aprender a comunicarse; poca conciencia social; buen desarrollo motor, se beneficia del adiestramiento a los cuidados personales	Puede beneficiarse del adiestramiento de capacidades sociales y ocupacionales; en las materias académicas es poco probable que progrese mas allá del segundo grado.	Puede llegar a mantenerse en un trabajo no especializado o semiespecializado, en condiciones de protección
Leve	Puede desarrollar capacidades sociales y comunicativas; retraso mínimo en las áreas sensitivo motoras;	Puede aprender aptitudes académicas hasta aproximadamente el sexto grado; al final de la adolescencia; es posible orientarlo hacia la conformidad social.	Habitualmente puede desarrollar capacidades sociales y vocacionales adecuadas para mantenerse a si mismo, pero puede necesitar orientación y asistencia cuando de enfrenta con un stress social o económico no usual

ENTREVISTA

Esta entrevista corresponde a un proyecto de investigación del cuarto año de la carrera Licenciatura en Enfermería que se desarrollara en el Hogar Don Orione con la finalidad de proponer a las autoridades de la institución la integración de Licenciados en Enfermería, así como a nuestro ente formador la capacitación en este campo laboral.

La siguiente entrevista consta de pregunta en su mayoría cerradas las cuales se tendrán que contestar con una cruz (+) las preguntas que son abiertas se pide que sea sintética ya que las mismas son muy puntuales.

Datos Personales:

Edad: 20 a 30 años
31 a 40 años
41 a 50 años
51 o más

Sexo: Masculino
Femenino

Nivel de instrucción: Primario c.
Secundario c.
Terciario c.
Universitario c.

Nivel de formación: Auxiliar de Enfermería
Enfermero profesional/ universitario
Licenciado en Enfermería

Cuantos años hace que trabaja en el hogar: 1-12 meses
1-5 años
5-10 o más años

Cuantas horas trabaja por día: 4 a 6 horas
8 horas
Más de 8 horas

Tiene doble empleo: Si No De que tipo?: -Salud
-Comercial
-Independiente
-Otros

Utilizan recursos especiales para mantenerse trabajadores: Si No

Se siente una persona con capacidad para el trabajo que realiza: Si No

Esta realizando la profesionalización: Si No

Necesidades:

Los pacientes a su cargo tienen necesidades fisiológicas que satisfacer por ello: ¿puede ud. Indicar lo siguiente?

N. fisiológicas:

Nutrición:

¿Comen solo? Si No
1-5 (Residentes)
6-10(Residentes)
11-20(Residentes)

¿Quien lo ayuda? Auxiliar en enfermería
Asistente geriátrico
Otros

Sabemos que en la preparación y presentación de los alimentos existen diferencias entre los alimentos de los residentes para su ingestión en forma oral y por sonda oro gástrica(sonda al estomago):

Cuantos residentes se alimentan por vía oral: 1-5 (Residentes)
6-10(Residentes)
11-20(Residentes)

Cuantos residentes se alimentan por sonda oro gástrica: 1-5 (residentes)
6-10(residentes)
11-20(residentes)

-Eliminación urinaria e intestinal:

Controlan esfínter : Si No
1-5(Residentes)
6-10(Residentes)
11-20(Residentes)

Utilizan recursos especiales para mantenerlos higiénicos: Si No

Cuales: Pañales
Sonda
Otros

Los mismos producen problemas como : Dermatitis
Paspaduras
Otros

Usted actúa ante los problemas anteriormente nombrados: Si No

¿Como? Consulta al medico

curación

colocación de cremas

Presentan alteración en las deposiciones: Si No

Cuales : Diarrea

Bolo

Otros

Como se revierte la situación: Enema

Laxante

Medicación

Otros

En los casos nombrados quien actúa: Auxiliar en enfermería

Asistente geriátrico

Otros

-Líquidos y Electrolitos:

Cuantos ingieren líquidos por sus propios medios: 1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

De que tipo: Agua

Santina

Jugos

Otros

Como evalúa el estado de hidratación de los residentes: Euhidratados

Deshidratados

Sobrehidratados

-Oxigenación y termorregulación:

Se controla los signos vitales a los residentes: Si No

1 vez al día

2 vez al día

Por turno(3 turnos)

cuales son los parámetros que ud. Considera que se alteran mas frecuentemente:

Temperatura

Respiración

Tensión arterial

Pulso

Cambio del estado emocional(ansiosos- agresivos-excitación psicomotriz)

Todos

Dispone de protocolo indicaciones precisas para actuar ante la alteración de estos signos: Si
No

Quien realizo o indico estos protocolos: Medico

Pami

Institución

Otro

-Comodidad- Reposo y Sueño:

Cuántas horas duermen: 8horas

10horas

Más de10horas

En que horario: Noche

Tarde

Descansan en otro horario: Si No

- Dolor:

Presentan dolor de manera frecuente: Si No

De que tipo: Abdominal

Cefalea

Dorsales

Otros

como detecta el dolor: Llanto

fasies dolorosas

Quien actúa: Asistente geriátrico

Medico

Servicio coordinado de emergencias

Auxiliar en enfermería

Nec. de Actividad:

-Movimiento – Ejercicio:

Son auto validos: Si No

Cuanto: 1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

De que tipo: Hemiplejía: 1-5(Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Cuadriplejia: 1-5(Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Problema . para coordinar movimiento: 1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Que medios utilizan para transportarse diariamente: silla :1-5(Residentes)

6-10(Residentes)

11-20 (Residentes)

andador :1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Realizan rehabilitación: Si No

Cuantos: 1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

¿Quien? Kinesiólogo

Asistente geriátrico

Otro

Auxiliar en enfermería

Nec. de Protección-Seguridad:

-Seguridad:

Cuenta con medios de seg. la institución: Si No

Cree que la estructura edilicia es apropiada a la necesidades de los discapacitados porque :

Tiene barandas

Pisos antideslizantes

Rampas

Instalaciones en condiciones

-Higiene:

Se realiza higiene diaria de los residentes: Si No

De que manera: Baños

Duchas

Baño en cama

Quien lo realiza: Auxiliar en enfermería

Asistente geriátrico

Otros

Se realiza examen físico del residente durante la higiene: Si No

Que parámetros se evalúan: -Observación

-Percusión

-Palpación

-Auscultación

El mantenimiento de la higiene de la institución es periódica: Si No

Tienen personal a cargo de la misma: Si No

-Prevención-Control de infecciones:

Los residentes tienen completo el carnet de vacunación: Si No

Cuantos: 1-2(Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Las vacuna de ciertas épocas del año se la colocan anualmente: Si No Ej.:(antigripal)

Quien se las coloca: Asistente geriátrico

Técnico de vacunación

Auxiliar en enfermería

-Medicamentos:

Toman medicamentos los residentes periódicamente: Si No

Cuantos: 1-5 (Residentes)

6-10(Residentes)

11-20(Residentes)

Quien los administra: Auxiliar en enfermería

Asistente geriátrico

Otros

Su preparación es periódica: Si No

Quien los prepara: Auxiliar en enfermería

Asistente geriátrico

Otros

Se administra otro tipo de medicamento: Si No

Nec Sociales:

-Enfermedad:

Conoce sobre la patología de los residentes: Si No

Alguno de los residentes presenta alergia: Si No

Alguno de los residentes presenta convulsiones: Si No

Sabe usted como actuar: Si No

Conoce la edad de los residentes: Si No

Conoce el peso: Si No

Cuando fue tomado el ultimo peso: Hace 2 semanas

Hace 1 mes

Más de 1 mes

Ocurren casos de emergencia en la institución: Si No

De que tipo: Leves

Moderado

Graves

Cuales son los casos: Accidentes

Caídas

Quemaduras

Otras

Sabe como actuar: Si No

A quien acude: Medico

Servicio de emergencia

Asistente geriátrico

Auxiliar en enfermería

PERSONAL:

Conoce el trabajo que puede realizar el Licenciado en Enfermería: Si No

Usted considera necesario el trabajo de un licenciado en enfermería en esta institución: Si

No

Porque?.....
.....

ENCUESTADOS	6												7						8			
	A				B				C				A	B	C	A						
	1		2		1		2		1		2					1		2				
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1			X					X					X		X	X		X				X
2		X		X									X	X		X		X				X
3			X		X								X		X		X					X
4	X							X			X		X		X		X					X
5	X							X					X	X		X		X		X		
6			X	X									X	X		X		X				X
7			X					X					X	X		X		X				X

ENCUESTADOS	8				9																		
	B		C		A			B			C			D			E						
	1		2		1			2			1			2			1		2				
	I	II	I	II	III	IV	I	II	III	I	II												
1	X				X	X	X		X			X			X			X					
2	X				X	X		X	X			X		X			X						
3	X				X		X	X	X			X					X						
4	X		X		X		X	X	X			X					X				X		
5		X		X	X		X		X					X		X							
6	X				X	X	X		X					X			X			X			
7	X						X	X		X				X	X								

ENCUESTADOS	9												10					11						
	F				G				A	B			A	B		C								
	1		2		1		2			1				1		1								
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	I	II	III	IV	V	I	II	I	II	III	I	II	III
1		X			X			X					X	X		X	X		X	X				
2	X				X			X					X	X			X	X		X	X			
3			X		X			X					X	X		X	X		X	X				
4			X				X	X					X	X		X	X		X	X				
5			X		X			X					X	X		X	X		X	X				
6			X		X			X					X	X		X	X		X	X				
7			X				X	X		X			X	X		X	X		X	X				

ENCUESTADOS	11								12						13							
	D								E	F	A	B	C	A	B							
	1				2																	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	I	II	I	II	III	I	II	III	I	II	III	
1					X				X	X					X				X	X		
2					X				X		X				X				X			X
3	X								X	X					X				X	X		
4	X								X	X				X					X	X		
5	X								X	X					X				X	X		
6					X				X	X					X				X	X		
7	X								X	X					X				X	X		

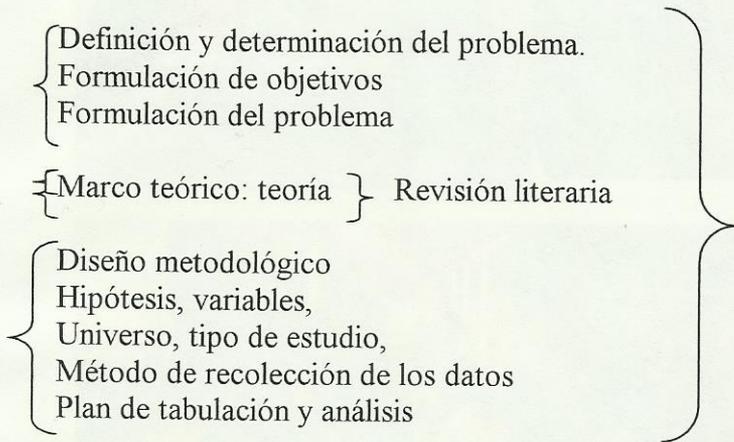
ENCUESTADOS	13						14														
	C	D			E	A	B	C	D	E	F	G	H								
		1	2	3																	
	I	II	III	I	II	III	I	II	I	II	I	II	I	II	III	I	II	III	I		
1	X	X			X				X	X	X		X		X	X		X	X		
2	X	X			X				X	X			X	X			X	X			
3	X	X			X	X			X	X	X		X		X			X	X		
4	X	X			X	X			X	X	X		X	X	X		X				
5	X	X			X	X			X	X	X		X		X			X			X
6	X	X			X	X			X	X	X		X	X	X		X				
7	X	X			X				X	X	X		X		X			X	X		

ENCUESTADOS	14								15				
	I				J		K		A	B			
	I	II	III	IV	I	II	I	II			III	IV	
1	X				X				X	X	X		
2			X	X			X			X	X		
3	X				X				X	X	X		
4	X				X	X			X	X			
5			X	X	X				X	X			
6	X				X		X			X	X		
7	X				X				X	X	X		

ANEXO N° 6

Diagrama de Grant.

Etapas	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Etapa I									
Etapa II									
Etapa III									



Ejecución:

Recolección de datos, procesamiento de datos. Análisis e interpretación.

Conclusiones y recomendaciones. Informe final.

Las etapas antes descriptas, relacionan el tiempo con lo producido en el mismo.

Bibliografía

- 1- Cátedra de Enfermería en Salud Pública, Facultad de Medicina - U.N.C. - Mendoza Argentina - 2001.
- 2- Dugas, Tratado de Enfermería Psiquiátrica, Revisión de AL CRAW HILL, ITERAMERICANA EDITORIAL, Buenos Aires, Argentina, Pág. 177 a 184.
- 3- Auxiliar De Enfermería Lina Dora Torres, Coordinadora del Albergue, Autora

ANEXO Nº 7
FOTOS DE RESIDENTES



Mendoza Argentina

- 17- Kirsztyn, S. Entrevista realizada por los autores de esta investigación a la Srta. Dora Torres, Coordinadora del Albergue, Mendoza Argentina.

Bibliografía:

- 1- Cátedra de Enfermería en Salud Pública, Escuela F.C.M- U.N.C Mendoza Argentina 2001.
- 2- Dugas. Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición Revisada Mc GRAW-HILL ITERAMERICANA EDITORES, Madrid, España 2000. Pág. 175 a 544.
- 3- Auxiliar De Enfermería Lucia Dora Torres, Coordinadora del Albergue. Autora Investigación 26/03/04, entrevista oral , Informes sobre la infraestructura del Hogar Don Orione Juan B. Justo 1565 Godoy Cruz Villa Hipódromo, Mendoza Argentina, 2004.
- 4- Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social , Volumen 8 N° 2, Humanismo en Enfermería. Pág. 61 a 63. México 2000.
- 5- Decreto Nacional 764/97, creación del Sistema Unico de Prestaciones Básicas para Personal con Discapacidad, Buenos Aires 11/08/1997 - Boletín Oficial 14/08/1997.
- 6- Decreto Nacional 1193/98, Decreto y Reglamento del Sistema Unico de Prestaciones Básicas para personas Discapacitadas, Buenos Aires 08/10/1998, Boletín Oficial 14//10/1998.
- 7- Vega María Eugenia Coordinadora Técnica Del Centro de Día del Hogar Don Orione. Información del Centro a su cargo. Entrevista realizada por las autoras de esta investigación, 02/04/2004, Mendoza Argentina.
- 8- Parálisis Cerebral, Dora Aguirre - Mirta Villar Pequeños Cotelengos Argentinos Don Orione, Cleypole Buenos Aires, Argentina, 2000.
- 9- Prevención de Incapacidad y Rehabilitación, informe del Comité de Expertos de la OMS, en prevención, discapacidad y rehabilitación, serie de informe técnico 668 OMS, Ginebra 1981.
- 10- Cátedra de Enfermería y Salud, Escuela de Enfermería F.C.M - U.N.C Mendoza Argentina, 2004.
- 11- Cátedra de Salud Pública , Escuela de enfermería F.C.M – U. N.C Mendoza, Argentina, 2001.
- 12- Retraso Mental - Respuesta a un reto, OMS Ginebra, Naciones Unidas 1985.
- 13- Vega María Eugenia Coordinadora Técnica Del Centro de Día del Hogar Don Orione. Información sobre las funciones que realizan los terapeutas en esta institución, Entrevista realizada por las autoras de esta Investigación. 15/06/2004. Mendoza Argentina.
- 14- Doctor Alejandro Mesa, Doctor Clínico de los residentes de esta institución. Entrevista realizada por las autoras de esta investigación 5/04/2004. Hogar Don Orione, Mendoza Argentina.
- 15- Licenciada en Nutrición Inés López, Entrevista realizada por las autoras de esta investigación 6/04/2004. Hogar Don Orione, Mendoza Argentina.
- 16- Licenciado en Psicología Irene Loyola, Docente a Cargo de la Cátedra de de psicología de 2° año de la Escuela de Enfermería F.C.M – U.N.C. Entrevista realizada por las autoras de esta investigación 4/04/2004. Hogar Don Orione, Mendoza Argentina.
- 17- Kinesiólogo– Fisioterapeuta Haudet Sebastián, entrevista realizada por las autoras de esta investigación 6/04/2004, Hogar Don Orione, Mendoza Argentina.