



FCM

Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Sede Tunuyán
Tesis Final

**OBESIDAD MORBIDA:
DESGASTE FISICO Y EMOCIONAL**

AUTORES:

FUNES RUTH

MÉNDEZ JOSÉ

RODRÍGUEZ GRACIELA

Mendoza-Tunuyán Abril del 2012

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o los autores”.

Integrantes de tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

PROLOGO

Este trabajo de investigación fue un desafío y nos dio la oportunidad para seguir creciendo como profesionales de la salud y desde nuestro lugar queremos hacer un aporte a nuestra realidad como enfermeros. Nosotros como profesionales de la salud estamos para el cuidado del cliente, pero nuestro interrogante fue preguntarnos ¿Quién cuida al que cuida?

Como parte de una organización, en este caso el de la salud, estamos insertos en un sistema individualista donde el colectivo profesional de enfermeros aún está invisible ante los ojos del sistema de salud y ante toda la sociedad. Esta falencia no solo es responsabilidad del Estado sino también de los mismos profesionales de la salud, porque de cierto modo no valoramos nuestro trabajo. Desde nuestro pequeño espacio queremos aportar parte de las vivencias que tiene el equipo de enfermeros del servicio de Cirugía, como así también el abordaje ante la tensión y complejidad a la que estamos expuestos diariamente y cómo estas vivencias se tornan desgastantes para nuestra salud emocional y personal.

Ante tantos cambios sociales, tecnológicos y de la comunicación el sistema de salud ha cambiado en varios aspectos como por ejemplo en las nuevas implementaciones de cirugías, las nuevas especialidades (todo esto provocado por el gran consumismo) de cierto modo la atención al cliente es cada vez más demandante y compleja. Esta situación repercute en el enfermero el cual no solo cumple el rol de enfermero sino que también tiene otros roles como persona que debe cumplir, y ante estas nuevas demandas que de cierto modo les es impuesta, y solo les queda capacitarse para sobrellevar estas nuevas responsabilidades y para no sentirnos vulnerables ante estos nuevos desafíos que nos presenta el sistema de salud.

Por último queremos rescatar, resaltar y agradecer el gran apoyo que nos brindó nuestras familias porque sin ellos este trabajo no hubiera sido posible, ya que nos demandó muchas horas personales que solo ellos supieron acompañar.

A nuestros profesores de la Universidad quienes de cierto modo nos reafirmaron nuestra vocación de servicio, así como también a la misma Universidad que nos dio la oportunidad y la posibilidad de seguir creciendo y perfeccionándonos como profesionales de la salud.

INDICE GENERAL

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Introducción	2
Descripción o planteamiento del problema	3
Formulación o delimitación del problema	4
Objetivos	5
Justificación del problema	6
Marco teórico	7
CAPITULO II DISEÑO METODOLOGICO	24
Diseño de la investigación	25
Nivel o tipo de investigación	25
Población y muestra	26
Lugar de estudio	26
Unidad de análisis	26
Técnica de recolección de datos	26
Instrumento de recolección de datos	26
Operacionalización de variables	27
Codificación de variables	30
Análisis y representación de los resultados	38
Conclusión	83
Propuestas	84
Bibliografía	85
Anexos	87
Tabla Matriz	95

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y gráfico N° 1: Sexo	37
Tabla y gráfico N° 2: Edad	38
Tabla y gráfico N° 3: Estado civil	39
Tabla y gráfico N° 4: N° de hijos	40
Tabla y gráfico N° 5: Antigüedad laboral	41
Tabla y gráfico N° 6: Antigüedad en el servicio	42
Tabla y gráfico N° 7: Nivel de formación	43
Tabla y gráfico N° 8: Doble empleo	44
Tabla y gráfico N° 9. Horas semanales de trabajo	45
Tabla y gráfico N° 10: Frecuencia de recargos de trabajo	46
Tabla y gráfico N° 11: Ansiedad	47
Tabla y gráfico N° 12: Patrón del sueño	48
Tabla y gráfico N° 13: Autocuidado	49
Tabla y gráfico N° 14: Movilidad física	50
Tabla y gráfico N° 15: Cuidado de la integridad cutánea	51
Tabla y gráfico N° 16: Fisioterapia respiratoria	52
Tabla y gráfico N°: 17Control de la incisión	53
Tabla y gráfico N° 18: Balance hidroelectrolítico, control de signos vitales	54
Tabla y gráfico N° 19: Cursos de actualización	55
Tabla y gráfico N° 20: Programa de atención	56
Tabla y gráfico N° 21: Preparación del enfermero previo al ingreso	57
Tabla y gráfico N° 22: Cuidados específicos	58
Tabla y gráfico N° 23: Según intervenciones de enfermería	59

Tabla y gráfico N° 24: Acciones educativas	60
Tabla y gráfico N° 25: Preparación para cirugía	61
Tabla y gráfico N° 26: Conocimiento	62
Tabla y gráfico N° 27: Recursos materiales	63
Tabla y gráfico N° 28: Tiempo	64
Tabla y gráfico N° 29: Motivación personal	65
Tabla y gráfico N° 30: Incentivos	66
Tabla y gráfico N° 31: Organización del servicio	67
Tabla y gráfico N° 32: Espacio físico	68
Tabla y gráfico N° 33: Situaciones de angustia	69
Tabla y gráfico N° 34: Estado de ansiedad	70
Tabla y gráfico N° 35: Relaciones laborales conflictivas	71
Tabla y gráfico N° 36: Sintomatología musculo esquelético	72
Tabla y gráfico N° 37: Irritabilidad	73
Tabla y gráfico N° 38: Mal Humor	74
Tabla y gráfico N° 39: Grado de estrés	75
Tabla y gráfico N° 40: Descanso y sueño	76
Tabla y gráfico N° 41. Cansancio	77

TABLAS BIVARIADAS

Tabla y gráfico N° 42: Estado civil y Edad	78
Tabla y gráfico N° 43: Sexo y la sintomatología musculo esquelética	79
Tabla y gráfico N° 44: Doble empleo y Horas de descanso y sueño	80

Introducción

El inicio de esta investigación surge a raíz de una problemática que hace referencia a la situación que enfrenta el personal de enfermería del Hospital Antonio J. Scaravelli en su labor diaria debido al aparente déficit de conocimiento sobre el abordaje de pacientes pos-operados con obesidad mórbida, y de cómo repercute este en el desgaste físico y emocional de los mismos.

En nuestra sociedad el desgaste físico y emocional es un trastorno que cada día aumenta más en los diferentes ámbitos laborales donde su origen puede deberse a muchos factores de tipo social, psicológico y precisa de un abordaje multidisciplinario, donde las/os enfermeras/os tienen un papel fundamental para realizar tareas de promoción y prevención y así evitar que esta patología crónica siga en aumento y con ello disminuir las complicaciones y secuelas que deponen esta enfermedad.

A través de este estudio se intentara investigar si verdaderamente existe relación entre el dejaste físico y emocional con el supuesto déficit de conocimiento sobre el abordaje de pacientes con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariátrica, o este deterioro es consecuencia de otros factores que condicionan el mismo.

CAPITULO I
Planteo del problema

Tema: Obesidad Mórbida
Subtema: Desgaste Físico y Emocional.

Descripción del problema o planteamiento:

El tema que vamos a abordar es de suma importancia ya que se ha observado que desde que se pone en marcha en el año 2006 en el Hospital Antonio J. Scaravelli un programa que intenta implementar nuevas técnicas y metodologías para poder hacer frente al fenómeno social como lo es la obesidad mórbida, una patología que cada año crece y afecta cada vez más a la población más joven. Este proyecto tiene como eje principal la realización de cirugías bariátricas, y para ello cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales médicos cirujanos, un psiquiatra, y una nutricionista, los cuales han sido capacitados para llevar adelante este proyecto. No obstante cabe destacar que el profesional de enfermería no fue tomado en cuenta como parte del equipo y no fue notificado formalmente, ni tampoco se implementaron normas y protocolos para el abordaje de estos pacientes con un grado total de dependencia; Lo que provoca en el personal de enfermería un desgaste físico y emocional ya que no están capacitados/as para poder cubrir las necesidades básicas que demandan este tipo de pacientes.

La falta de integración, preparación y de comunicación afecta la calidad de las tareas y servicios, se deteriora el trabajo institucional en equipo, se potencia el bajo rendimiento e insatisfacción, laboral, incrementa el ausentismo, así como el agotamiento y las enfermedades.

Formulación o delimitación del problema:

“¿Cuál es la relación que existe entre el desgaste físico y emocional de la enfermera/ro y la falta de conocimiento y preparación sobre el abordaje de pacientes con obesidad mórbida en el servicio de cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, ubicado en la Provincia de Mendoza en el Departamento de Tunuyán en el año 2011?”

OBJETIVOS

Objetivo general:

- ✓ **Conocer los factores que condicionan o provocan el desgaste físico y emocional de las enfermeras/os del servicio de cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli con relación a la falta de conocimiento y preparación del abordaje de pacientes con obesidad mórbida.**

Objetivos específicos:

- ✓ **Caracterizar el perfil de enfermería del servicio de cirugía de hospital Scaravelli**
- ✓ **Identificar los cuidados posoperatorios que se prestan a paciente con obesidad mórbida.**
- ✓ **Determinar los motivos o razones que llevan al enfermero/ra a la falta de interés y motivación personal.**
- ✓ **Establecer la existencia de desgaste físico y emocional en los enfermeros en estudio.**

Justificación del problema:

Las razones por las cuales se decide abordar esta investigación fueron determinadas por aquellos factores que consideramos que pueden provocar en el personal de enfermería desgaste físico y emocional.

A través de las entrevistas realizadas al personal de enfermería, la mayoría coincidió en que la falta de integración y capacitación es uno de los inconvenientes fundamentales que producen el deterioro de la salud de los mismos ya que no se sienten preparados para poder cubrir las necesidades básicas que demandan los pacientes que han sido sometidos a cirugía bariátrica.

El servicio de cirugía cuenta con recuso humano capacitado y material suficiente para la atención de pacientes pos quirúrgicos. Pero el paciente sometido a cirugía bariátrica hace que estos recursos sean insuficientes ya que por su grado de obesidad mórbida, contextura física y nivel de dependencia genera mucha demanda de atención de enfermería, ya que no solo compromete su estado físico sino también lo emocional, social y familiar, además el recurso material tiende a ser insuficiente debido a que su estadía en el establecimiento es más prolongado que otro paciente sometido a otro tipo de cirugía no bariátrica.

También se debe mencionar que el profesional enfermero no fue formalmente notificado, ni cuenta con un protocolo para llevar a cabo su labor diaria, y no se siente preparado para afrontar dicha situación generando en ellos manifestaciones mentales, como: ansiedad, estrés, falta de motivación, irritabilidad, nerviosismo, agotamiento, impotencia, comportamientos agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia, originando otros trastornos a nivel físico como: cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, provocando conflictos interpersonales, llevando al profesional de enfermería al deterioro de su salud física y mental.

Por ello consideramos que la capacitación de estos profesionales con respecto a técnicas de curación, movilización rotación e higiene de los pacientes mórbidos es de suma importancia para que el profesional enfermero no tenga que afrontar los problemas antes mencionados y así pueda brindar una mejor

calidad de servicio, y disminuir al mínimo las consecuencias que provoca la falta de conocimiento y preparación de los mismos.

Haciendo indagación según el autor Merigh Mab “Considera que el compromiso de los enfermeros con el cuidado de la salud exige permanente capacitación y desarrollo de la ciencia y la sensibilidad ética para el proceso de la toma de decisiones, el enfermero ejerce el control de los aspectos técnicos de su trabajo, delimitando lo que es propio de enfermería, para escoger la mejor manera de actuar en el cuidado del paciente”. Por ello consideramos importante que enfermería debe ser notificada formalmente y debería recibir por parte de la supervisión protocolos, e incentivos de capacitación para que el personal de enfermería no tenga excusas de ampliar sus conocimientos y pueda brindar no solo cantidad si no también calidad de atención a los pacientes mórbidos.

Marco Teórico

En el tema de la investigación del desgaste físico en profesionales de enfermería, se suele considerar como un trabajo precursor el desarrollado por Gil-Monte y Schaufeli (1991)¹, quienes realizaron un estudio comparativo de los niveles de *Burnout* en dos muestras de profesionales de enfermería, una de ellas española y otra holandesa. A partir de ese trabajo se han realizado múltiples estudios que abordan como objeto de investigación el síndrome de desgaste o deterioro de la salud.

El estrés es un término que aparece de manera recurrente en el vocabulario de nuestra vida cotidiana. En ese sentido, todos, en alguna ocasión, hemos afirmado estar estresados, desde el adolescente hasta el adulto en plenitud, desde el estudiante hasta el trabajador, tal parece que nadie se salva de él.

Este tipo de estrés, más allá de las líneas de investigación, se ha asociado, desde la década de los 70, a un nuevo concepto: el síndrome de burnout, síndrome de desgaste profesional o síndrome de quemarse por el trabajo.

De esta manera intentaremos determinar el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, como el aparente déficit de conocimiento y el desgaste físico y emocional de los enfermeros del servicio de cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

La profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente en la literatura como una ocupación particularmente estresante, caracterizada por continua demanda física y emocional que los profesionales reciben de sus pacientes. Los enfermeros/as se enfrentan habitualmente a la muerte y al dolor, a múltiples problemas relativos a su tarea, a desajustes organizacionales y no es extraño que se vean envueltos en situaciones difíciles, obligados a tomar decisiones de responsabilidad en situaciones críticas para las que en algunos casos solo cuentan con información ambigua e incompleta.

En muchas ocasiones, el enfrentarse a situaciones derivadas de la atención de los pacientes, y que en muchos casos resultan desconocidas, puede aumentar el nivel de estrés del personal de enfermería.

¹Moreno-Giménez B, Peñacoba C “Prevención y control de estrés laboral. Ansiedad y Estrés” 1ª Edición Editorial San Miguel, año 1995, pág. 255-264.

Un ejemplo de ello es la situación que los investigadores vienen observando en el lugar de estudio de la presente investigación, que es el servicio de cirugía bariátrica,

Los enfermeros que se desempeñan en este tipo de servicios, requieren tener un perfil que les permita abordar a este tipo de pacientes que allí se atienden, sin que se vea incrementado su nivel de estrés.

El hecho de tener una contextura física importante, favorece el desempeño con este tipo de pacientes y es una condición que no puede dejarse de lado.

La antigüedad laboral es otro factor a considerar, ya que el desgaste psicofísico es muy creciente y es primordial tener en cuenta este aspecto para no exponer a las personas a sufrir este deterioro.

La formación profesional y específica, es un factor que es fundamental para actuar en este tipo de servicio.

Dado que es evidente el desgaste psicofísico que puede padecer este personal al atender a este tipo de pacientes, es de mucho valor que el mismo pueda tener posibilidad de contar con periodos de descanso suficientes para su recuperación.

Por todo ello, consideramos importante conocer el perfil de los enfermeros en estudio.

EL perfil del enfermero del servicio de cirugía que desempeña sus funciones en el Hospital Antonio J Scaravelli para la atención de pacientes sometidos a cirugías bariátricas es:

- El 83% son de sexo femenino y el 17% es masculino
- Del 100% de los enfermeros en estudio el 42% tiene una edad aproximada entre 45 y más años.
- El 17% son casados y el 66% es soltero,
- El 33% de las enfermeras tienen una antigüedad laboral en la profesión y el 42% de ellas se desempeñan trabajando en el servicio de cirugía.
- Según el nivel de formación académica el 84% son profesionales, el 8% son licenciados y el 8% es auxiliar de enfermería
- El 58% de los enfermeros posee doble empleo.

- Con 40 horas semanales de trabajo para las enfermeras y 36 horas semanales para los licenciados con turnos rotativos con una frecuencia de recargo de trabajo del 70%

Teniendo en cuenta estas variables analizadas debemos destacar que el servicio como así también la institución no cuenta con una estratificación laboral, es decir que todos los profesionales de la salud realizan la misma función.

Es importante mencionar el papel fundamental que cumple la mujer dentro de esta profesión, como así también en los diferentes sectores sociales como por ejemplo dentro de su grupo familiar.

Definición de Perfil: “son las características que reúne todo individuo y que determina su situación dentro de su estructura social.

La importancia que tiene definir el perfil del enfermero es señalar los diferentes niveles de calificación de los diferentes grupos de trabajo que conforman la pirámide ocupacional. Además sirve para el reclutamiento y selección del personal y evaluar la participación del trabajador en su rol”².

Considerando que en el servicio de cirugía el recurso humano es en su mayoría de sexo femenino y las tareas de cuidado que brinda al paciente sometido a una cirugía bariátrica no solo demanda cuidados físicos sino también contención emocional por ejemplo la ansiedad es una de las manifestaciones más frecuentes que presenta el paciente pos operado en respuesta al miedo, poniendo al personal de enfermería en una situación incómoda ya que no sabe cómo actuar en estos casos, generando situaciones estresantes, e inconvenientes con el propio paciente y sus familiares.

“**La ansiedad:** consiste en el conjunto de reacciones físicas y psicológicas que ocurren ante la presencia de un peligro. La respuesta de ansiedad se encuentra presente desde el nacimiento, siendo un mecanismo natural con el que nacemos”³.

Si la reacción de ansiedad es muy intensa ya sea porque la amenaza realmente sea enorme o porque nuestros mecanismos de respuesta ante los

²Morales, J. F. (coord.) (1999). Psicología Social “Concepto de Perfil” 2º Edición Mc Graw-Hill Madrid

³ Bermúdez Moreno J, 1991, Psicología de la Personalidad. Tomo 2, Edita UNED

peligros esté desajustado, la reacción física y psicológica lejos de ayudar a hacer frente a la amenaza, se transformará en un peligro agregado.

Esta situación sumada además al trabajo nocturno genera en los profesionales trastornos del descanso y sueño, fatiga, disminución de la concentración, irritabilidad y ansiedad, asimismo provocan modificaciones en la vida social, conyugal y sexual. Además presentan trastornos digestivos, un aumento en el consumo de tabaco y falta de motivación en el trabajo. “La motivación no es un acto, un momento o una acción, es más bien, un conjunto coordinado de acciones, es un proceso, reflejo de la personalidad del individuo”⁴.

Dificultad para el descanso y sueño: “son problemas con el hecho de dormir e incluyen dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, demasiado sueño o conductas anormales durante el sueño.

El sueño es una necesidad fisiológica básica que se define como un estado de inconsciencia, del cual despierta la persona con estímulos sensoriales u otros. El descanso y el sueño son aspectos fundamentales para mantener la salud. El gasto de energía que consumimos durante el día, se repone en parte durante el sueño y esto permite un funcionamiento óptimo del organismo.”⁵

Estas situaciones aparecen cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control. En este caso surgen a raíz de un nuevo programa en donde no se tuvo en cuenta al profesional enfermero y no se brindó conocimiento y capacitación a los mismos.

"Hablamos de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente"⁶. El estrés es una respuesta adaptativa por parte del individuo, que en un primer momento nos ayuda a responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren.

Nuestro cuerpo se prepara para un sobre esfuerzo, somos capaces de procesar más información sobre el problema y actuamos de forma rápida y

⁴Santos, 1993 pág. 68.

⁵Simón García M, Bermejo Palacios.”Estresores Laborales. Madrid: San Carlos 1996”

⁶Banchs, González & Morera, 1997.

decidida. El problema es que nuestro cuerpo tiene unos recursos limitados y aparece el agotamiento.

“El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral”⁷.

En esta investigación se considera que el conocimiento o preparación de los enfermeros es de suma importancia ya que sería una herramienta que podría solucionar el problema de deterioro físico y emocional que sufre el personal de enfermería por no conocer técnicas para abordar este tipo de pacientes.

El conocimiento: “es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje(a posteriori), o a través de la introspección(a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo”⁸.

“La movilización de pacientes es una tarea bastante frecuente en el sector sanitario. Se trata de una tarea que realizan habitualmente profesionales como celador, auxiliar de enfermería. Cuando se hable de movilización de pacientes se entiende toda intervención que implique las acciones de levantar, bajar, sostener, desplazar, estirar o empujar; teniendo en cuenta que estas acciones se realizan sobre personas”⁹.

La manipulación manual de pacientes es responsable, en muchos casos, de la aparición de fatiga física, o bien de lesiones, que se pueden producir de una forma inmediata o por la acumulación de pequeños traumatismos aparentemente sin importancia. Pueden lesionarse tanto los trabajadores que manipulan cargas regularmente como los trabajadores ocasionales.

Según el artículo 2 del Real Decreto 487/1997, “se entenderá por manipulación manual de cargas cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorso lumbares, para los trabajadores”¹⁰¹¹.

⁷Doval, Moleiro y Rodríguez 2004, El Estrés Laboral, 1.

⁸María Cristina Davini, M C “Educación Permanente en Salud”. OMS-OPS Washington. 1996

⁹Guía de actuación clínica de enfermería: manual de procedimientos. 2ª edición 2007

¹⁰Según el artículo 2 del Real Decreto 487/1997

Se considera que la manipulación manual de toda carga que pese más de 3 Kg. puede entrañar un potencial riesgo dorso lumbar no tolerable, ya que a pesar de ser una carga bastante ligera, si se manipula en unas condiciones ergonómicas desfavorables (alejada del cuerpo, con posturas inadecuadas, en condiciones ambientales desfavorables, con suelos inestables, etc.), podría generar un riesgo. El trabajo del profesional de hospitalización (auxiliar enfermería, enfermero/-a, celador/-a, etc.) conlleva una importante carga física estática y la realización de movimientos reiterativos, que aumentan la probabilidad de desarrollar a medio-largo plazo trastornos músculo esqueléticos.

Los supervisores/as colaborarán en llevar a la práctica

Las siguientes actividades:

- 1-Asegurarse de que los trabajadores reciban la debida formación e información referida a la manipulación manual de pacientes de forma segura.
2. Asegurarse de que los trabajadores reciban la debida formación e información referida al uso y habilidad en el manejo de grúas.
3. Evitar que se realicen movilizaciones de riesgo por una sola persona.
4. Modificar las prácticas de trabajo que plantean peligro de lesiones por sobreesfuerzos a fin de hacerlas más seguras.
5. Disponer del equipamiento adecuado y en número suficiente para las tareas que se han de realizar. Asegurarse de que es fácilmente accesible.
6. Asegurarse de que el equipamiento se encuentra en condiciones óptimas de uso (bien mantenido, engrasado, con las baterías cargadas, etc.)
7. Promover una conciencia sobre la seguridad en el puesto de trabajo.
8. Evaluar la efectividad de los esfuerzos de prevención.
9. Proponer la inclusión de normas de seguridad en los protocolos y procedimientos que afecten a su sección de cuidados enfermeros.
10. Deberán reflejarse en los procedimientos y técnicas, las situaciones de colaboración ayuda (grado de movilidad del paciente y cuáles son los medios que se han de aplicar para compensar su inmovilidad) así como, así como las

¹¹ Instituto de Biomecánica de Valencia. (IBV). 2004

instrucciones de seguridad en el equipamiento personal, y de trabajo para evitar el riesgo.

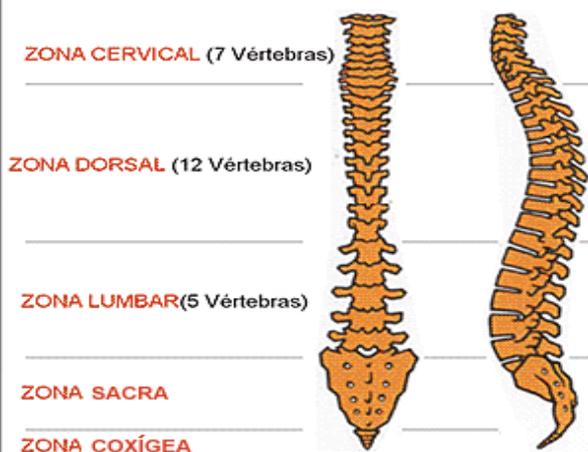
11. Adecuar el volumen de trabajo a realizar al tiempo necesario para su correcta ejecución.
 12. Evitar a los trabajadores sensaciones continuadas de urgencia y apremio de tiempo.
 13. Habilitar lugares y momentos en que puedan encontrarse los trabajadores entre ellos y también con los superiores.
 14. Aportar pautas claras de resolución de conflictos entre trabajadores (tanto personales como laborales).¹²
 15. Adoptar procedimientos para que todos los miembros de una sección o grupo de trabajo tengan la posibilidad de comunicarse en cualquier momento.
 16. No impedir (e incluso fomentar) las conversaciones informales.
 17. Organizar antes del comienzo de cada turno de trabajo, breves reuniones para repartir instrucciones, intercambiar planes de trabajo del día y para sesiones de preguntas y respuestas.
 18. Estimular la planificación y ejecución de las tareas en grupo, especialmente asignando tareas grupales en vez de individuales.
 19. El mando directo es responsable de los riesgos de sus subordinados, y deberá velar por su seguridad, forma parte de la investigación de accidentes y debe participar en la misma en pro de que se cumplan los procedimientos en materia de seguridad e higiene y en intentar disminuir accidentes que por definición son evitables, velando por recoger las causas que lo motivaron y se registren los hechos.
- “Manual para la prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia”¹³.

¹² Instituto de Biomecánica de Valencia. (IBV). 2004

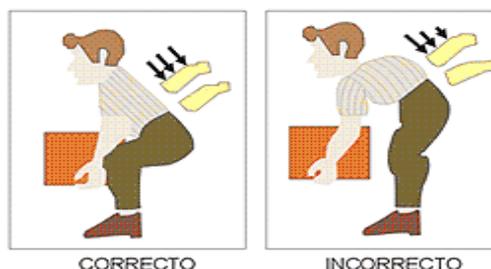
¹³ Instituto de Biomecánica de Valencia. (IBV). 2004

ESTRUCTURA DE LA ESPALDA

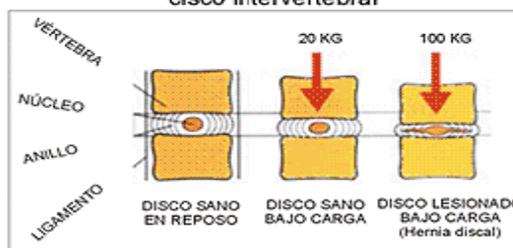
La espalda está soportada por la columna y la musculatura que la conforma.
El dolor surge cuando se lesiona cualquier parte de la espalda, por exceso de carga o por las malas posturas.
Las zonas principales de la columna son:



LAS MALAS POSTURAS PUEDEN PRODUCIR MÚLTIPLES LESIONES



Las CARGAS producen aplastamiento del disco intervertebral



4. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

“Movilización es el acto de aportar al individuo la ayuda que necesita para la realización de actividades que él haría solo si tuviera la fuerza suficiente o el saber necesario.”¹⁴

Las actividades de movilización que se dan en el campo sanitario son, entre otras, las siguientes:

- Cambios posturales del paciente.
- Acomodar correctamente a un paciente en la cama, silla, camilla, etc.
- Movilización y traslado de pacientes (cama-sillón, cama- camilla, etc.)

Cuando vamos a realizar una maniobra de movilización debemos analizar:

- Asegurarse de que es necesaria la movilización
- Usar ayudas mecánicas siempre que sea posible.
- Usar vestido y calzado adecuado: la ropa debe permitir libertad de movimientos y el calzado ha de ser antideslizante, proporcionar buena sujeción y ser estable.
- Conocimiento del tipo de paciente (autónomo, semi-dependiente y dependiente) y de su patología.

¹⁴ Instituto de Biomecánica de Valencia. (IBV). 2004

5. Explicar claramente al paciente lo que se va a hacer antes de comenzar, asegurándose de que comprende y acepta las indicaciones que se le dan.
6. Disponer de espacio suficiente para realizar la tarea y poder usar el equipamiento correcto (suficiente en número y fácilmente accesible).
7. Asegurarse de que el equipamiento se encuentra en condiciones óptimas de uso.
8. Eliminar obstáculos que puedan dificultar el uso de equipamiento.
9. Estudiar previamente y mejorar la disposición del mobiliario y otros elementos, de manera que pueda realizarse la movilización correctamente.
10. Planificar la trayectoria del desplazamiento.
11. Aportación del paciente a este desplazamiento.
12. Conocer las técnicas de movilización adecuadas en cada caso (la movilización manual ha de realizarse sólo en ciertas ocasiones o cuando no hay ayudas mecánicas disponibles.)
13. Realizar las tareas una a una: no tratar de hacer dos cosas a la vez (por ejemplo no tratar de ajustar la ropa durante la transferencia).
14. Si la movilización se realiza entre 2 o más personas, intentar que todos los trabajadores tengan una estatura similar, con el fin de evitar posturas forzadas. Y elegir una persona que dirija la movilización.

Siempre que vayamos a iniciar maniobras de movilización debemos tener en cuenta que tanto las personas como las trayectorias deben estar muy próximas a los esquemas motores normales, pues en caso contrario lo que conseguiremos será contrarrestar la voluntad de acción del paciente.

Precauciones a tener en cuenta por la persona que realiza la movilización:

- Asegurarse de que el pavimento es seguro, no deslizante o resbaladizo, por ejemplo un suelo mojado.
- Verificar el camino que el paciente va a seguir en su traslado para una visión clara.
- Agarrar firmemente la carga, mantenerla cerca del cuerpo y no dar tirones
- No girar el cuerpo cuando se tiene el peso, sino mover los pies¹⁵.

¹⁵ Instituto de Biomecánica de Valencia. (IBV). 2004

- Usar instrucciones sencillas, cortas y claras, tanto para el equipo como para el paciente.

Técnicas de movilización

- Separar los pies, uno al lado del paciente y otro detrás.
- Una espalda recta hace que la espina dorsal, los músculos y los órganos abdominales estén en alineamiento correcto. Se minimiza la comprensión intestinal que causa hernias.
- Cuello y cabeza deben seguir la alineación de la espalda.
- Dedos y manos han de extenderse, utilizar la palma. Los dedos solos, tienen poca potencia.
- Acercarse al paciente, brazos y codos al lado del cuerpo. Si los brazos están extendidos, pierden mucha de su fuerza. El peso del cuerpo está concentrado sobre los pies.
- Comenzar la movilización con un empuje del pie trasero
- Para evitar la torsión del cuerpo, pues es la causa más común de lesión de la espalda, se ha de cambiar el pie delantero en la dirección del movimiento.
- Si el paciente es demasiado pesado para una persona, pedir ayuda y coordinarse.

Movilización de pacientes con grúa

La grúa es el elemento auxiliar del que dispone el personal sanitario para movilizar al enfermo, en aquellos casos en que se hace necesario, debido al grado de inmovilidad del paciente. Es el sistema más idóneo para efectuar los cambios de cama de los pacientes, llevar a cabo su higiene, o para sentar a toda persona incapacitada físicamente y que carezca de autonomía propia.

Evitan el riesgo de lesiones en los profesionales y mayor comodidad en los pacientes.

Como inconvenientes se podrían citar: el coste, el adiestramiento para su correcta utilización y las dificultades de maniobra en espacios reducidos.

Precauciones:

Con pacientes obesos es mejor realizar la movilización entre varias personas y colocar al paciente de cara a la persona que acciona la grúa, manteniéndolo a

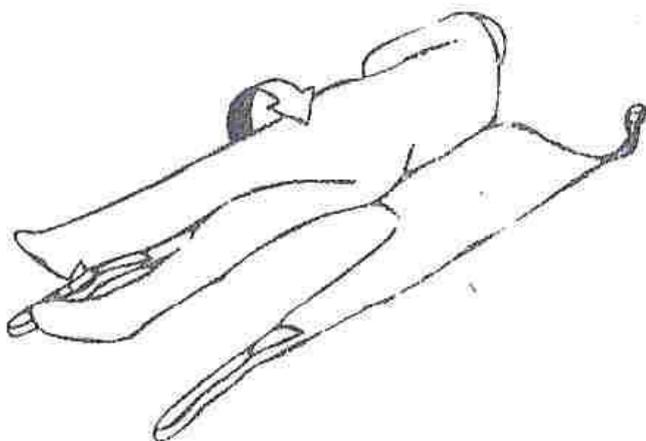
la altura normal de una silla. Así se le transmite confianza, se respeta su dignidad y se mejora el desplazamiento de la grúa.

Informar al paciente de lo que se le va hacer y pedir su colaboración.

- ✓ Preservar su intimidad en todo momento.
- ✓ Frenar la cama y colocarla en posición horizontal.
- ✓ Durante las maniobras controlar que las ruedas estén siempre bien frenadas.
- ✓ Tener cuidado de no dañar al paciente al atravesar puertas o lugares semejantes.
- ✓ Contar siempre con un arnés de repuesto.

Métodos de Colocación del Arnés:

1. DESDE LA POSICIÓN DE ENCAMADO



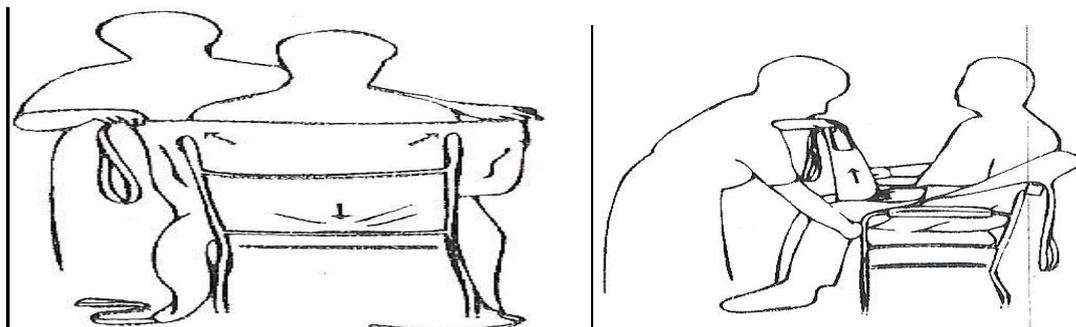
Girar al enfermo en Decúbito Lateral, colocar el arnés hacia la mitad, luego hacerlo girar hacia el decúbito contrario y acabar de estirar el arnés.

Las bandas de las piernas se pasan por debajo de ambas piernas y se entrecruzan, la de la pierna derecha para colgar en el gancho izquierdo y la de la pierna izquierda en el gancho derecho.

Entre el paciente y al arnés se puede colocar una entremetida.¹⁶

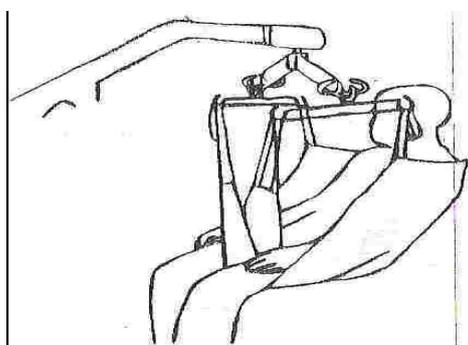
¹⁶Instituto de Biomecánica de Valencia. (IBV). 2004

DESDE LA POSICIÓN DE SENTADO

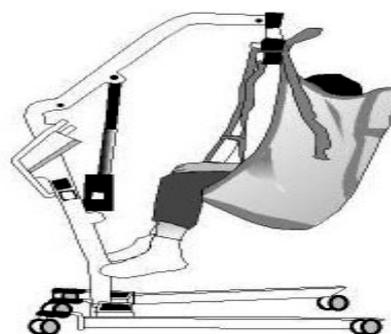


Colocar el arnés de arriba – abajo hasta la altura de la cintura. Hacer pasar las bandas de las piernas, justo por debajo de los muslos y cruzarlas.

Una vez colocado el arnés elevar un poco el brazo de la grúa, y acercar a la cama o silla desde donde se desee movilizar al enfermo y colocar las bandas más cortas (hombros) en los enganches y a continuación las bandas más largas (piernas) entrecruzarlas de modo que la derecha se coloque en el enganche izquierdo y la izquierda en el derecho; así el enfermo, irá más sentado al elevarlo.



Grúa



Elevar con suavidad, hasta una altura de separación entre la cama o silla, etc. y el enfermo, abrir las patas de la grúa para aumentar el radio de estabilidad de la misma y procurar mayor seguridad en el traslado; transportar al enfermo, hasta el sillón o cama. Situar encima del sillón o cama y descender, hasta la posición de sentado o acostado. Uno de los auxiliares o el celador/-a procurará que quede bien sentado o acostado tirando de las agarraderas de las que dispone el propio arnés¹⁷.

¹⁷Instituto de Biomecánica de Valencia. (IBV). 2004

Enderezamiento tumbado boca arriba

Para movilizar al paciente encamado debemos tener en cuenta su estado y conocer si puede colaborar con nosotros o no es posible su ayuda para cambiarlo de postura.

1 PACIENTE NO COLABORADOR: Realizar la movilización como mínimo entre 2 personas.

a. Colocarse cada persona a un lado de la cama.

b Debemos colocar los pies separados así como las rodillas ligeramente flexionadas.

c. Retirar la ropa superior de la cama así como la almohada del paciente.

d. Los auxiliares o celadores introducen un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro debajo del muslo. Sujetan al paciente y lo levantan con cuidado hasta llevarlo a la posición deseada.

NOTA: A la hora de movilizar al paciente a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas¹⁸.

Paciente Colaborador



¹⁸Instituto de Biomecánica de Valencia. (IBV). 2004

Los problemas internos entre la institución y el individuo fue uno de los factores que generó un empleado cansado e indefenso, donde la personalidad y el temperamento de los enfermeros se ven vulnerada. La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado. Esto sucede, generalmente, cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados. También la competencia desmedida entre los compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización. Otro factor que influye es el individuo y su capacidad de adaptación alterando su personalidad y su temperamento.

“La personalidad se expresa a través de la conducta, la personalidad se estructura paulatinamente en el individuo, este no nace con una personalidad sino que se va formando a lo largo de la vida, en el intento que hace el hombre por ajustarse al medio en que vive”.¹⁹

“El temperamento: desde su nacimiento el ser humano posee una estructura psicofísica ella es innata, congénita y a través de ella el hombre se manifiesta en sus formas más espontaneas con relaciones que les son propias”²⁰.

Otras de de las manifestaciones del desgaste emocional en los enfermeros es el Cansancio definido como falta de energía, deterioro cognitivo, somnolencia, alteraciones del estado de ánimo o debilidad muscular. En ocasiones, la existencia de limitaciones funcionales, de un estado de ánimo negativo o de un trastorno del sueño puede comportarse como desencadenante del cansancio. Así, los factores predisponentes y desencadenantes del cansancio podrían estar relacionados con: Las alteraciones del estado de ánimo, las alteraciones del sueño, y otros múltiples problemas.

¹⁹Bermúdez Moreno J, 1991, Psicología de la Personalidad. Tomo 2, Edita UNED

²⁰Morales J.F. 1999 Psicología Social 2º edición Mc Graw-Hill

También debemos considerar otros causantes del deterioro físico y mental de profesional enfermero

a) Contacto con el dolor y la muerte el personal de enfermería en general siente la responsabilidad sobre la vida y el cuidado especial que requieren estos pacientes sometidos a cirugía.

b) Conflictos con los pacientes y sus familiares

Diferenciar entre el paciente común y el obeso y la demanda de los familiares.

Los conflictos se presentan cuando el paciente como el familiar demanda una atención exclusiva primeramente el pos operado llega en un estado de ansiedad que no tolera ningún dispositivo quirúrgico(sondas, drenajes, vías centrales, medias antitrombóticas, etc. ante esta situación el familiar se torna tenso y demanda mucho mas del personal de enfermería, esta situación de tensión entre el paciente, el familiar y el personal de enfermería evidencia en las enfermeras un dialogo distante y preciso ante el cuidado de estos pacientes (se hace lo justo ,y necesario)esta situación repercute en las mismas compañeras con un exceso de trabajo creando un malestar general .

c) Relaciones laborales conflictivas

El programa de cirugía bariátricas implementada por el ministerio de salud establece que debe contar con un equipo multidisciplinar y una infraestructura acorde a las necesidades de este tipo de paciente, pero la gestión del hospital no contempla el cuidado adecuadamente de estos pacientes es por ello que el personal de enfermería se siente vulnerable, sin respaldo, aislado, minimizado y muchas veces no capacitado para esta situación.

d) Insatisfacción laboral

Esta situación se presenta cuando el personal de enfermería debe realizar el cuidado de pacientes pos operado de obesidad sin tener ningún incentivo por esa actividad ni reconocimiento del equipo multidisciplinar. Otra situación que repercute en el no incentivo laboral es la falta de capacitación previa para el cuidado de estos pacientes sometidos a cirugías bariátricas.

e) Estrés emocional

Los pacientes pos operados de cirugías bariátricas en ocasiones vienen con una mala predisposición debido a un nuevo ingreso por una complicación de este tipo de cirugía (fistulas intestinales, hemorragias internas, intolerancia a la alimentación etc.) Esto provoca en el personal de enfermería adopte una conducta de huida y evitación.

Este estrés emocional provoca en las enfermeras sentimientos de frustración, impotencia y soledad.

f) Sobrecarga laboral

La sobrecarga laboral es uno de los factores más importantes en el estrés laboral, las enfermeras perciben que su trabajo es físicamente agotador ya que el cuidado de estos pacientes requiere mayor esfuerzo físico por su contextura física y su estado emocional debido a que su movilización, higiene y rotación, provocan muchas veces en ellas problemas físicos tales como hernias de disco, pinzamiento en la columna, lumbalgias, etc.

Características principales de los pacientes con obesidad mórbida y sus requerimientos del cuidado enfermero

La obesidad es una enfermedad de proporciones epidémicas que afecta a 250 millones de personas en el mundo y cuya incidencia ha aumentado en 10% en los últimos 30 años.

En el servicio de cirugía se realiza un tratamiento multidisciplinar de obesidad mórbida, donde se está en contacto con las diferentes técnicas quirúrgicas y su evolución

Las cirugías practicadas a este tipo de pacientes con obesidad mórbida como entidad propia y diferenciada requieren un seguimiento pos operatorio muy estricto, tanto desde el punto de vista quirúrgico como nutricional y dietético.

La obesidad consiste en un exceso de peso por un aumento de grasa, que conlleva una serie de problemas endocrino-metabólicos, estéticos y socio-psicológicos de la más diversa índole. Es de gran interés controlar la obesidad para minimizar estos efectos nocivos. El ejercicio físico está entre las ayudas a considerar para mantener el peso más adecuado para la salud.

“La obesidad se define como un peso corporal mayor del 30% del peso ideal o deseable según las tablas estatura-peso estándar. Hoy suele definirse en términos de índice de masa corporal (IMC): peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (en metros)”²¹.

Desde que el paciente se interna en el servicio para su posterior intervención quirúrgica, la enfermera desde un primer momento debe luchar con el familiar y el paciente para que mantenga una dieta estricta para que pueda llegar con el peso adecuado, además debemos mencionar el trastorno psicológico y nivel de ansiedad que trae el paciente, es muy elevado con una autoestima muy baja desprecio por su cuerpo ya que siente que no es capaz de llevar una vida normal, de tener una pareja, hijos un trabajo digno, la constante discriminación y la impotencia de no poder desempeñar cualquier tipo de tareas, encontrado en esta cirugía la única solución a su problema. El grado de psicopatología no difiere entre las personas que son obesas y las que no lo son. Sin embargo, en algunas mujeres jóvenes, los problemas psicológicos están relacionados con la

²¹Revista españolas de enfermedades digestivas (Madrid), 2005

obesidad ya que el intenso prejuicio y la discriminación a que están sometidas estas personas obesas son el origen de estos problemas.

Debemos valorar que los pacientes que se someten a este tipo de cirugías son en su mayoría de sexo femenino, a consecuencia de la discriminación, estética e imagen corporal. Estos pacientes son completamente dependientes, y la poca colaboración con el equipo de salud favorece aún más al deterioro de la salud de los profesionales.

El paciente con este índice de masa corporal y el poco recurso humano y materia con el que cuenta el servicio dificultan aun mas la tarea de los enfermeros, con respecto a la higiene baño en cama, rotación para evitar escaras, movilización de los pacientes al sanitario o en muchos casos colocación de la chata, o preparación del mismo para ingreso al quirófano el traslado del paciente le la cama a la camilla. Luego el posoperatorio del paciente que demanda mucho mas cuidados de enfermería, como: control de frecuencia cardíaca, tensión arterial, control de sonda nasogastricas, (colocación o sujeción adecuadas). Control de temperatura drenajes, diuresis, catarsis, control de vendas de insuflación para prevención de trombo embolismos y mejorar su retorno venoso.

El paciente debe estar capacitado para reconocer signos taquicardia oliguria taquipnea, mala perfusión periférica, dolores de cuello, espalda y hombros debido a la posición durante la cirugía.

Otras de las tareas sencillas de enfermería como la Venocllisis, se dificulta mucho mas en este paciente por su peso y características lo que produce cierto grado de estrés.

Se realiza higiene completa cuidando al máximo su intimidad en la medida que las características de nuestro servicio lo permita. Al hacerlo demos se debe rotar al paciente para valor integridad de piel y mucosas, comprobando que no se hayan producido escaras o lesiones cutáneas.

Siempre que el paciente lo permita se inicia con la sedestación o deambulacion para facilitar la función respiratoria

El paciente con obesidad mórbida son personas con unas características determinadas a las que hay que evitar juzgar, debemos evitar que se sientan

criticados o avergonzados, sabiendo que se trata de una patología crónica de múltiples causas, con una solución quirúrgica que es la única que funciona hoy por hoy. Este es un proceso que permite mostrar y ampliar el trabajo de la enfermería fuera del área quirúrgica común

El paciente obeso precisa de un apoyo psicológico importante, mucha ayuda para cambiar sus hábitos de vida y adquirir nuevos mas saludables, una valoración de hábitos existentes y de los aspectos psicológicos previos y posteriores a la intervención. Para se necesita una enfermería preparada y conocedoras de sus especialidades y que sepa brindar apoyo durante su permanencia en el servicio.

Por todo lo expuesto, es que los investigadores consideran que el preocuparse y ocuparse de la salud psicofísica de los enfermeros que atienden a pacientes con obesidad mórbida, es un compromiso ético profesional que denota la importancia que tiene la implementación de medidas de protección de la salud y prevención de enfermedades y complicaciones en la salud del personal, en pos de la mejora continua en la atención de salud.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLOGICO

Diseño metodológico

1. Diseño de investigación

El siguiente trabajo es de tipo cuantitativo ya que sus variables son medibles.

2. Nivel o tipo de investigación

De acuerdo a:

Tipo de estudio: Descriptivo: se pretende describir el fenómeno a estudiar.

Alcance: transversal porque esta medida en un lapso del primer semestre del año 2011.

Amplitud: micro sociológica debido a que se estudian las variables y sus relaciones limitándose a grupos pequeños en este caso los enfermeros de cirugía del hospital Scaravelli.

Profundidad: descriptiva porque se estudiara el comportamiento del fenómeno.

Fuentes: primarias porque la recolección de datos es de forma directa, al utilizar entrevistas personales.

Lugar donde se desarrolla: es de campo porque observamos el fenómeno en su ambiente natural.

Método de investigación:

Proceso formal: deductivo porque mostramos el porqué del comportamiento para luego sacar una muestra general del tema.

Grado de abstracción: esta investigación es aplicada porque está encaminada a la investigación de nuevos conocimientos.

Según fuentes: primaria.

3. Población y muestra

La población está constituida por 12 enfermeros que prestan sus servicios en el servicio de cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli durante el año 2012.

Criterio de inclusión: todo el personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli en el año 2012.

Criterio de exclusión: el resto del personal profesional.

4. Lugar de estudio

Hospital Antonio J. Scaravelli

5. Unidad de análisis

Esta dada por cada uno de los enfermeros en estudio del Hospital Antonio J. Scaravelli en el año 2012.

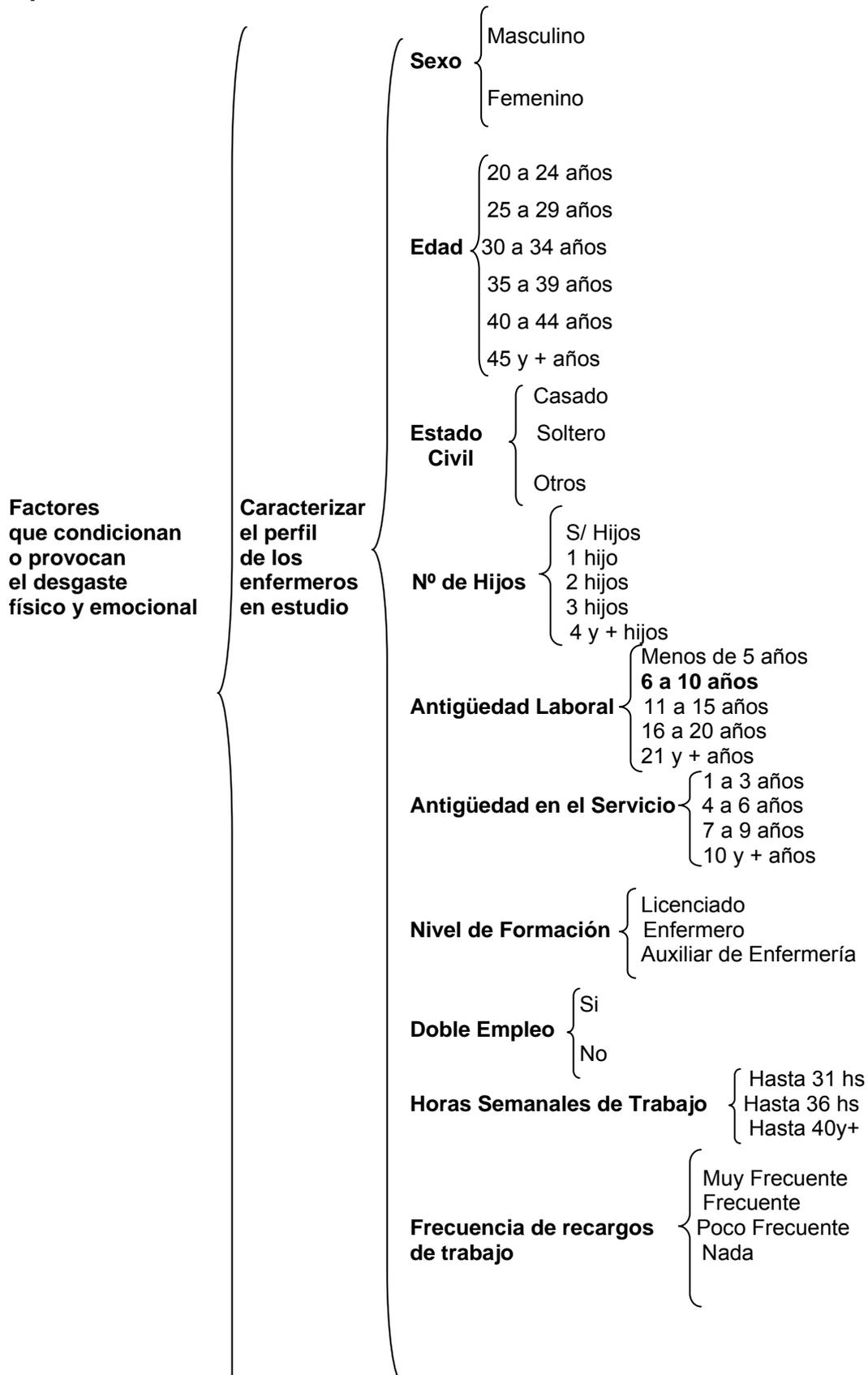
6. Técnica de recolección de datos

Abordaremos nuestro trabajo utilizando una entrevista semiestructurada.

7. Instrumento

Encuesta semiestructurada con preguntas cerradas y abiertas para un mejor análisis e interpretación de los datos.

Operacionalización de Variables



Factores que condicionan o provocan el desgaste físico y emocional

Cuidados posoperatorios que se prestan

- Ansiedad**
 - Nunca Manifestado
 - Raramente
 - En ocasiones
 - Con frecuencia
 - Constantemente
- Patrón del sueño**
 - Muy comprometido
 - Moderadamente
 - Levemente
 - Comprometido
- Autocuidado**
 - Dependiente no participa
 - Con ayuda de dispositivo
 - Con ayuda de personal
 - Independiente
- Movilidad física**
 - No adecuado
 - Ligeramente
 - Moderadamente
 - Sustancialmente
 - Completamente
- Integridad cutánea**
 - Muy comprometido
 - Moderadamente
 - Levemente
 - No comprometido
- Fisioterapia respiratoria**
 - Constantemente
 - Moderadamente
 - Levemente
 - Nunca
- Control de la incisión**
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Según necesidad
- Balance hídrico control de s/v**
 - C/8 horas
 - C/6 horas
 - C/4 horas
 - C/2 horas

Causales de desinterés y motivación laboral

- Conocimiento de obesidad mórbida**
 - Curso de actualización
 - No se capacita
 - 1 por año
 - 2 por año
 - Mas de 3 años
 - Programa de atención
 - Mucho conocimiento
 - Medianamente
 - Poco
 - Preparación previa al ingreso del programa
 - Si
 - No
 - Cuidados específicos
 - Muy específicos
 - Específicos
 - Medianamente
 - S/diferencias
- Intervenciones de Enfermería.**
 - Acciones educativas
 - Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Nunca
 - Preparación para cirugía
 - Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Nunca

Factores que condicionan o provocan el desgaste físico y emocional

Limitantes de Intervenciones

- Conocimiento { Siempre
Casi siempre
A veces
Nunca
- Recursos materiales { Suficientes
Medianamente
Insuficientes
- Tiempo { Suficiente
Medianamente
Insuficiente
- Motivación personal { Muy motivado
Medianamente
Poco
- Incentivos { Siempre
Casi siempre
Nunca
- Organización del servicio { Muy adecuada
Medianamente
Poco
- Espacio físico { Muy adecuada
Medianamente
Poco

Establecer la existencia de desgaste físico y emocional

Manifestaciones de desgaste físico y emocional

- Situaciones de angustia { Muy Frecuente
Frecuente
Poco Frecuente
Nada
- Estado de ansiedad { Muy Frecuente
Frecuente
Poco Frecuente
Nada
- Relaciones laborales conflictivas { Muy Frecuente
Frecuente
Poco Frecuente
Nada
- Sintomat. Musculoesk. { Muy Frecuente
Frecuente
Poco Frecuente
Nada
- Irritabilidad { Muy Frecuente
Nada
Frecuente
Poco Frecuente
Nada
- Mal humor { Muy Frecuente
Frecuente
Poco Frecuente
Nada
- Grado de Estrés { Grave
Moderado
Leve
- Descanso y Sueño { Menos de 4 hs
4 a 6 hs
8 y más hs
- Cansancio { Siempre
Casi siempre
A veces
Nunca

CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.

1-Perfil de los enfermeros en estudio

1.1-Sexo

1.1.1-Femenino

1.1.2-Masculino

1.2-Edad

1.2.1. (20-24)

1.2.2. (25-29)

1.2.3. (30-34)

1.2.4. (35-39)

1.2.5. (40-44)

1.2.6. (+ 45)

1.3-Estado civil

1.3.1. Casado

1.3.2. Soltero

1.3.3. Otros

1.4-Nº de hijos

1.4.1. (s/ hijos)

1.4.2. 1 Hijo

1.4.3. 2 Hijos

1.4.4. 3 Hijos

1.4.5. 4 y + Hijos

1.5-Antigüedad laboral

1.5.1. (menos de 5 años)

1.5.2. (6 - 10 años)

1.5.3. (11- 15 años)

1.5.4. (16 - 20 años)

1.5.5. (+ 21 años)

1.6-Antigüedad en el servicio

1.6.1. (1-3 años)

1.6.2. (4-6 años)

1.6.3. (7-9 años)

1.6.4. (+ 10 años)

1.7-Nivel de formación

1.7.1. Licenciado

1.7.2. Enfermero

1.7.3. Auxiliar de enfermería

1.8-Doble empleo

1.8.1. Si

1.8.2. No

1.9-Horas semanales de trabajo

1.9.1. (hasta 31hs)

1.9.2. (hasta 36hs)

1.9.3. (hasta 40hs)

1.9.4. (+ de 41hs)

1.10-Frecuencia de recargos de trabajo

1.10.1. Muy frecuente

1.10.2. Frecuente

1.10.3. Poco frecuente

1.10.4. Nada frecuente

2-Cuidados pos operatorio que se prestan a pacientes con obesidad mórbida

2.1-Ansiedad

2.1.1. Nunca manifestado

2.1.2. Raramente

2.1.3. En ocasiones

2.1.4. Con frecuencia

2.1.5. Constantemente

2.2-Patron del sueño

2.2.1. Muy comprometido

2.2.2. Moderadamente

2.2.3. Levemente

2.2.4. Comprometido

2.3-Autocuidado

2.3.1. Dependiente no participa

2.3.2. Con ayuda de dispositivo

2.3.3. Con ayuda de personal

2.3.4. Independiente

2.4-Movilidad física

2.4.1. No adecuado

2.4.2. Ligeramente

2.4.3. Moderadamente

2.4.4. Sustancialmente

2.4.5. Completamente

2.5-Cuidado de la integridad cutánea

2.5.1. Muy comprometido

2.5.2. Moderadamente

2.5.3. Levemente

2.5.4. No comprometido

2.6-Fisioterapia respiratoria

2.6.1. Constantemente

2.6.2. Moderadamente

2.6.3. Levemente

2.6.4. Nunca

2.7-Control de la incisión

2.7.1. Frecuentemente

2.7.2. Ocasionalmente

2.7.3. Según necesidad

2.8-Balance hidroelectrolítico, control de signos vitales

2.8.1. Cada 8hs

2.8.2. Cada 6hs

2.8.3. Cada 4hs

2.8.4. Cada 2hs

3-Según el conocimiento de obesidad mórbida, motivos o razones que disminuyen el interés y motivación laboral

3.1-Cursos de actualización

3.1.1. No se capacita

3.1.2. 1 por año

3.1.3. 2 por año

3.1.4. + de tres

3.2-Programa de atención

3.2.1. Mucho conocimiento

3.2.2. Medianamente

3.2.3. Poco

3.3-Preparacion del enfermero previa al ingreso al programa

3.3.1. Si

3.3.2. No

3.4-Cuidados específicos

3.4.1. Muy específico

3.4.2. Específicos

3.4.3. Medianamente

3.4.4. Sin diferencias

4-Según intervenciones de enfermería

4.1-Acciones educativas

4.1.1. Siempre

4.1.2. Casi siempre

4.1.3. A veces

4.1.4. Nunca

4.2-Preparacion para cirugía

4.2.1. Siempre

4.2.2. Casi siempre

4.2.3. A veces

4.2.4. Nunca

5-Limitantes de intervenciones de enfermería

5.1-Conocimiento

5.1.1. Siempre

5.1.2. Casi siempre

5.1.3. A veces

5.1.4. Nunca

5.2-Recursos materiales

5.2.1. Suficientes

5.2.2. Medianamente

5.2.3. Insuficientes

5.3-Tiempo

5.3.1. Suficiente

5.3.2. Medianamente

5.3.3. Insuficiente

5.4-Motivacion personal

5.4.1. Muy motivado

5.4.2. Medianamente

5.4.3. Poco

5.5-Incentivos

5.1.1. Siempre

5.1.2. Casi siempre

5.1.3. A veces

5.1.4. Nunca

5.6-Organización del servicio

5.6.1. Muy adecuada

5.6.2. Medianamente

5.6.3. Poco

5.7-Espacio físico

5.7.1. Muy adecuada

5.7.2. Medianamente

5.7.3. Poco

6-Manifestaciones del desgaste físico y emocional

6.1-Situaciones de angustia

6.1.1. Muy frecuente

6.1.2. Frecuente

6.1.3. Poco frecuente

6.1.4. Nada

6.2-Estado de ansiedad

6.2.1. Muy frecuente

6.2.2. Frecuente

6.2.3. Poco frecuente

6.2.4. Nada

6.3-Relaciones laborales conflictivas

6.3.1. Muy frecuente

6.3.2. Frecuente

6.3.3. Poco frecuente

6.3.4. Nada

6.4-Sintomatología musculo esquelético

6.4.1. Muy frecuente

6.4.2. Frecuente

6.4.3. Poco frecuente

6.4.4. Nada

6.5-Irritabilidad

6.5.1. Muy frecuente

6.5.2. Frecuente

6.5.3. Poco frecuente

6.5.4. Nada

6.6-Mal Humor

6.6.1. Muy frecuente

6.6.2. Frecuente

6.6.3. Poco frecuente

6.6.4. Nada

6.7-Grado de estrés

6.7.1. Grave

6.7.2. Moderado

6.7.3. Leve

6.8-Descanso y sueño

6.8.1. Menos de 4hs

6.8.2. 4 a 6hs

6.8.3. 8 y más hs

6.9-Cansancio

6.9.1. Siempre

6.9.2. Casi siempre

6.9.3. Nunca

Análisis y representación de los resultados

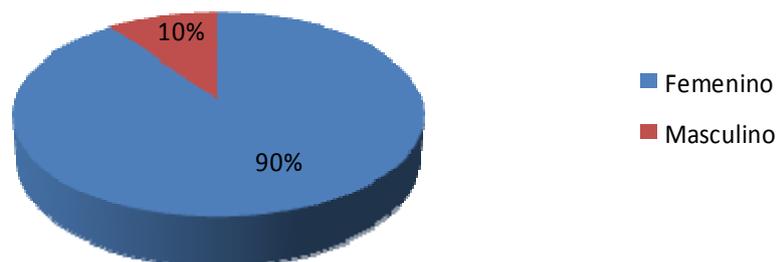
Caracterización del perfil de enfermeros en estudio

Tabla N° 1: N° de personal de enfermería, según SEXO, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

SEXO	<i>Fa</i>	<i>Fr</i>	<i>fr%</i>	<i>fA</i>
Femenino	10	0,83	83%	10
Masculino	2	0,17	17%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos mediante las encuestas.

Gráfico N°1: Sexo



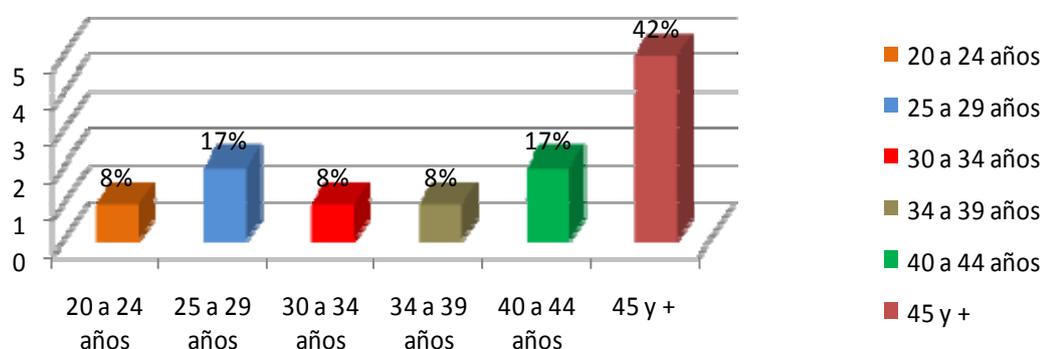
Comentario: Según este gráfico se puede valorar que la mayor cantidad de personal de enfermería del servicio de cirugía es de sexo femenino. Lo que en cierta forma es una característica que influye en el desgaste que se produce en el profesional por la gran demanda de esfuerzo físico que estos pacientes requieren.

Tabla Nº 2: Nº de personal de enfermería, según EDAD, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012

EDAD	<i>Fa</i>	<i>fr</i>	<i>fr%</i>	<i>fA</i>
(20-24) años	1	0,08	8%	1
(25-29) años	2	0,17	17%	3
(30-34) años	1	0,08	8%	4
(35-39) años	1	0,08	8%	5
(40-44) años	2	0,17	17%	7
(45 y +) años	5	0,42	42%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico Nº2: Edad



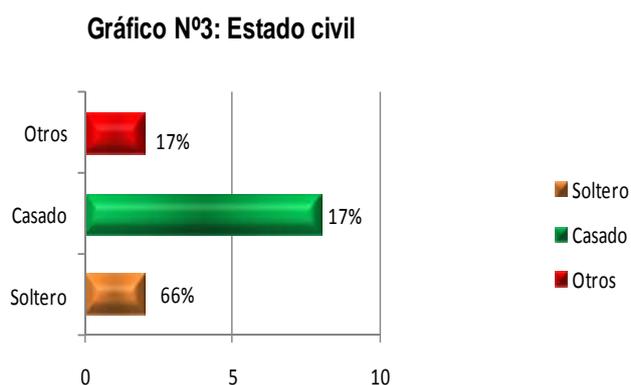
Comentario: Con respecto al nivel etéreo la mayor parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli oscila entre los 45 años de edad.

La importancia de esta variable es para entender que la gente más joven tiene mayor tolerancia, predisposición y posiblemente menos carga familiar adoptando una postura que le facilita aprender cosas nuevas mientras que la gente de mayor edad por razones de índole social y/o familiar le cueste más.

Tabla N° 3: N° de personal de enfermería, según ESTADO CIVIL, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012

ESTADO CIVIL	<i>Fa</i>	<i>fr</i>	<i>fr%</i>	<i>fA</i>
Casado	8	0,66	66%	8
Soltero	2	0,17	17%	10
otros	2	0,17	17%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.



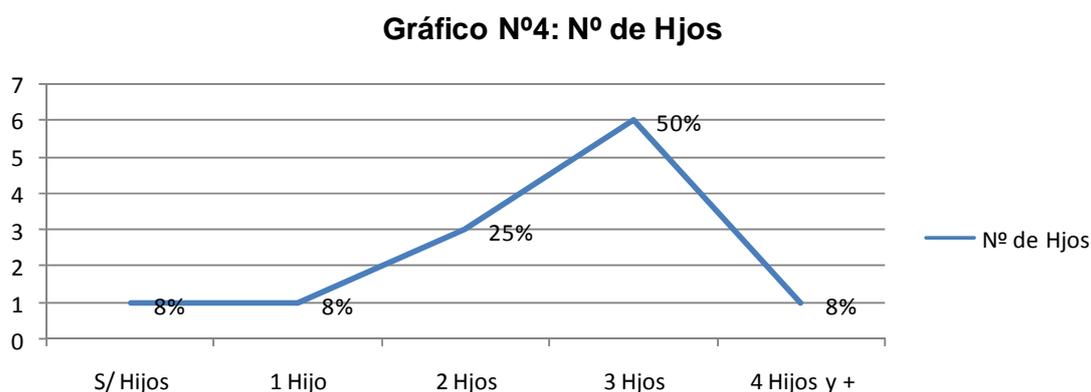
**Com
entar
io:
En
este
gráfic
o se
pued
e**

valorar que el mayor porcentaje de los enfermeros en estudio son casados lo que en cierta forma nos lleva a pensar que tiene mayor responsabilidad y un compromiso laboral como así también la necesidad de mantener una fuente laboral segura y estable, ya que tienen carga familiar como por ejemplo familia, hijos, esposa/o, otros.

Tabla N°4: N° de personal de enfermería, según NUMERO DE HIJOS, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

Nº DE HIJOS	<i>Fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
S/ Hijos	1	0,08	8%	1
1 Hijo	1	0,08	8%	2
2 Hijos	3	0,25	25%	5
3 Hijos	6	0,5	50%	11
4 Hijos y +	1	0,08	8%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.



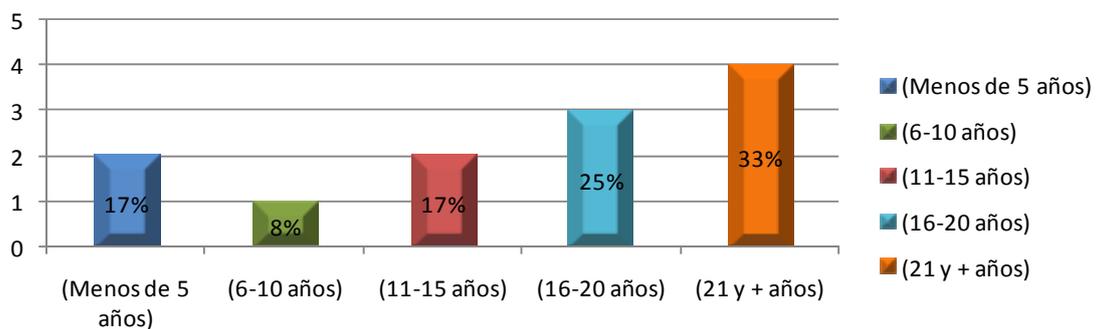
Comentario: Lo que se puede observar en este gráfico es que del 100% de las personas en estudio el 50% tiene hasta 3 hijos, lo que se considera como factor influyente a la hora de otorgárselo como factor elemento negativo que influye de forma determinante en el desgaste físico y emocional de los enfermeros en estudio

Tabla N°5: N° de personal de enfermería, según ANTIGÜEDAD LABORAL, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

ANTIGÜEDAD LABORAL	Fa	fr	Fr%	fA
(menos de 5) años	2	0,17	17%	2
(6-10)años	1	0,08	8%	3
(11-15)años	2	0,17	17%	5
(16-20)años	3	0,25	25%	8
(21 y +)años	4	0,33	33%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°5: Antigüedad laboral

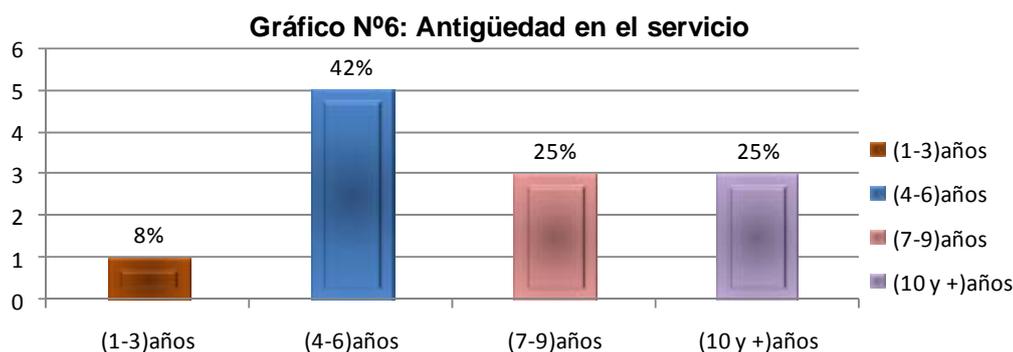


Comentario: En este gráfico se puede interpretar que los indicadores de la antigüedad laboral son muy variados, ya que oscila desde menos de 5 años a 21 y mas años de antigüedad, aunque se puede suponer que el personal con mayor experiencia laboral puede tener más sobrecarga física y emocional

Tabla N°6: N° de personal de enfermería, según ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO de cirugía, del Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
(1-3)años	1	0,08	8%	1
(4-6)años	5	0,42	42%	6
(7-9)años	3	0,25	25%	9
(10 y +)años	3	0,25	25%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.



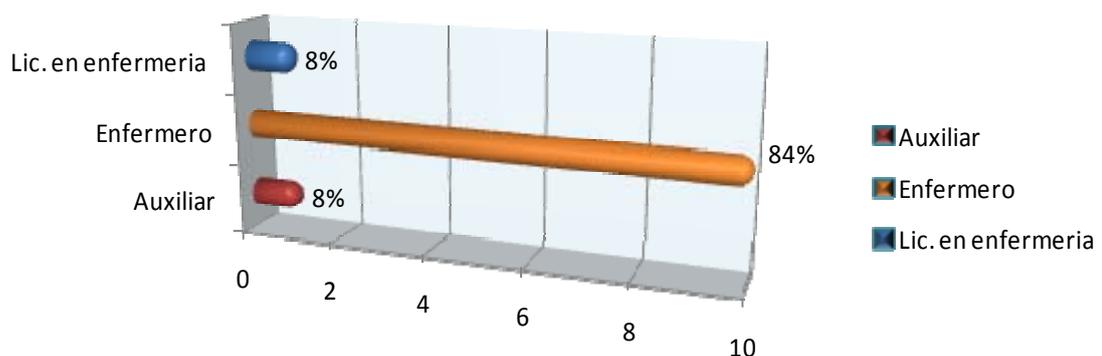
Comentario: Del total de enfermeros que poseen antigüedad en el servicio el 42% ronda entre los 4 a 6 años, el resto posee de 7 a 10 y más años de antigüedad, lo que nos lleva a sospechar que puede llegar a ser una causante de desgaste físico y emocional por la cantidad de años trabajados en el servicio.

Tabla N°7: N° de personal de enfermería, según NIVEL DE FORMACION, servicio de cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

NIVEL DE FORMACIÓN	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Auxiliar	1	0.08	8%	1
Enfermero	10	0.84	84%	11
Licenciado en enfermería	1	0.08	8%	12
Total	12			

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Gráfico N°7: Nivel de formacion



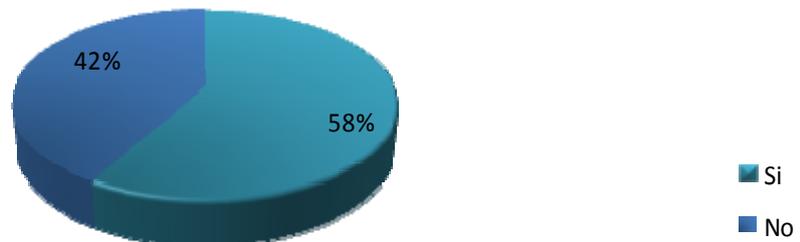
Comentario: Este gráfico muestra que del 100% de los enfermeros en estudio el 84% son enfermeros profesionales, un 8% son auxiliares y un 8% son licenciados en enfermería, lo que nos hace suponer la falta de formación Universitaria repercutiría de forma negativa en el desempeño de sus tareas estimulando o favoreciendo el desgaste físico.

Tabla N°8: N° de personal de enfermería, según DOBLE EMPLEO, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

DOBLE EMPLEO	<i>Fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Si	7	0,58	58%	7
No	5	0,42	42%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Gráfico N°8: Doble empleo



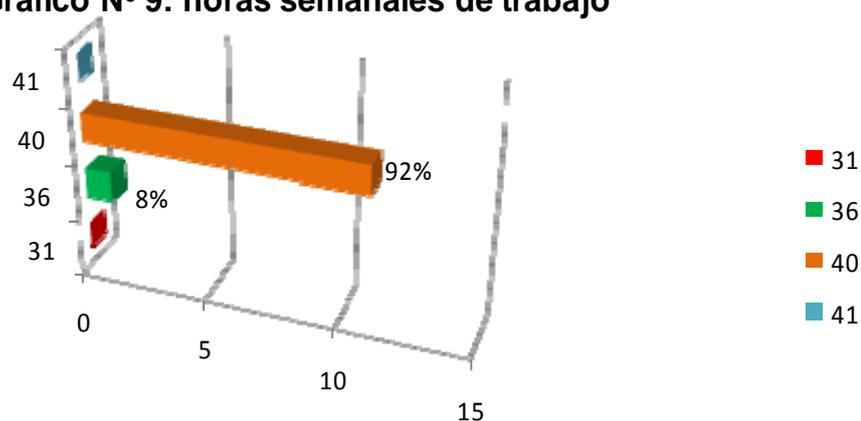
Comentario: Este gráfico demuestra que el 58% de los enfermeros que trabajan en el servicio de cirugía posee un doble empleo, esto puede llegar a influir en la calidad de prestaciones que se brinda. Esta doble jornada laboral influye de forma significativa en el desgaste físico y emocional de los enfermeros de este servicio.

Tabla N°9: N° de personal de enfermería, según HORAS SEMANALES DE TRABAJO, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

HORAS SEMANALES DE TRABAJO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Hasta 31 hs	0	0	0%	0
Hasta 36 hs	1	0,08	8%	1
Hasta 40 hs	11	0,92	92%	12
41 hs y mas	0	0	0%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N° 9: horas semanales de trabajo



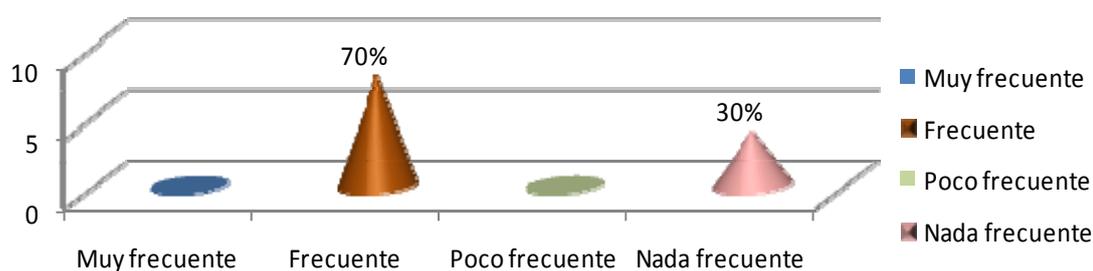
Comentario: Este gráfico deja ver claramente que el personal de enfermería que trabaja en el servicio de cirugía trabaja 40 horas semanales y que solo un 8% trabaja 36 horas semanalmente.

Tabla N°10: N° de personal de enfermería, según FRECUENCIA DE RECARGOS DE TRABAJO, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

FRECUENCIA DE RECARGOS	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy frecuente	0	0	0%	0
frecuente	8	0,7	70%	8
Poco frecuente	4	0,3	30%	12
Nada	0	0	0%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Gráfico N°10: Frecuencia de recargos de trabajo



Comentario: Los enfermeros del servicio de cirugía del hospital A. J Scaravelli sufren recargos frecuentes con una cifra del 70% y poco frecuente con un porcentaje del 30%, notando así que en este gráfico se halla un alto número de recargos por lo que sabemos que este tipo de situación causa desgaste físico y mental.

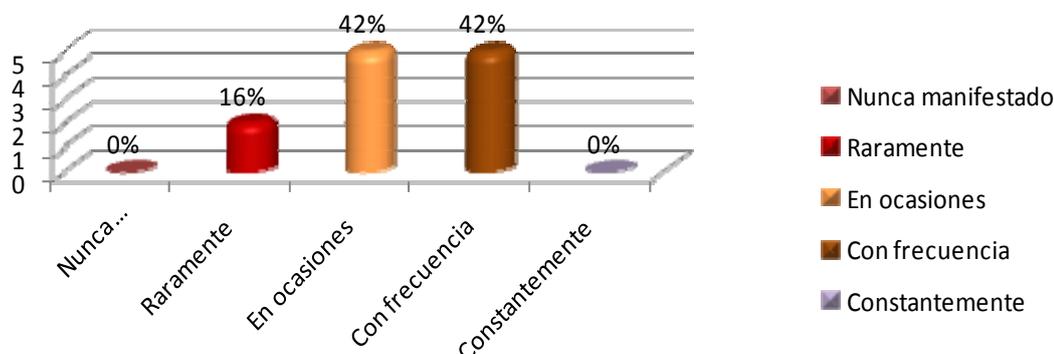
Identificar los cuidados posoperatorios que se prestan a pacientes con obesidad mórbida

Tabla N°11: N° de personal de enfermería, según CONTROL DE LA ANSIEDAD, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

CONTROL DE ANSIEDAD	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Nunca manifestado	0	0	0%	0
Raramente	2	0,16	16%	2
En ocasiones	5	0,42	42%	7
Con frecuencia	5	0,42	42%	12
constantemente	0	0	0	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°11: Control de la ansiedad

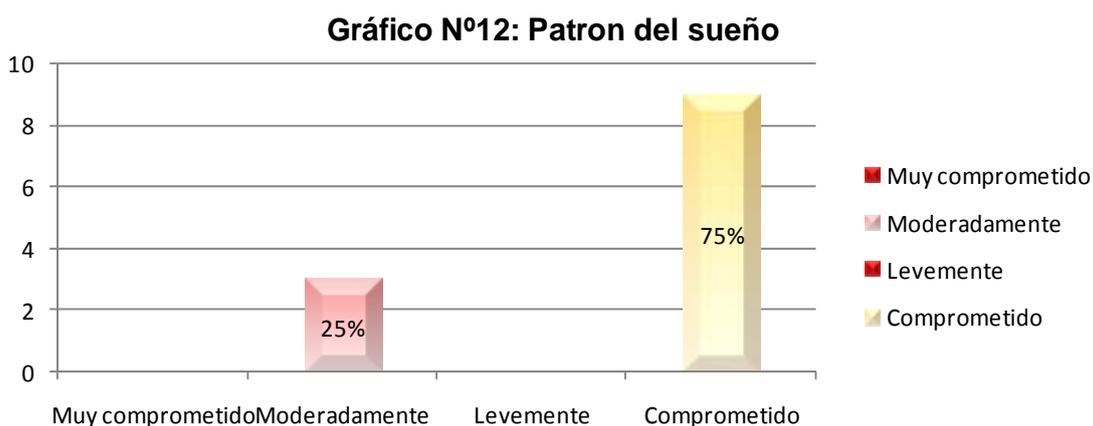


Comentario: En este gráfico se puede observar que un 42% de los enfermeros del servicio de cirugía refiere que con frecuencia deben controlar la ansiedad de los pacientes pos operados con obesidad mórbida, otro 42% comenta que en ocasiones y un 16% refiere que raramente, de cierta forma se puede valorar que la mayoría de los pacientes luego de una cirugía bariátrica están muy ansiosos, lo que influye en los cuidados de enfermería

Tabla N°12: N° de personal de enfermería, según PATRON DEL SUEÑO, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012

PATRON DEL SUEÑO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Moderadamente	0	0	0%	0
Levemente	3	0,25	25%	3
Comprometido	0	0	0	9
Muy comprometido	9	0,75	75%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.



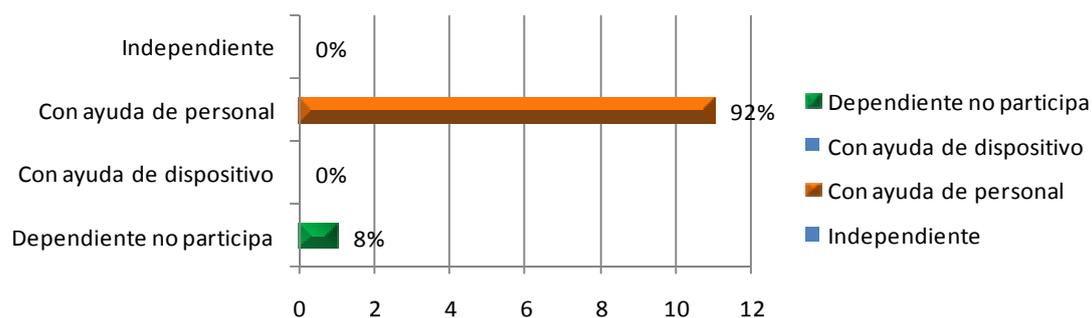
Comentario: Del 100% de los enfermeros del servicio de cirugía el 75% refiere que el patrón del sueño del paciente con cirugía bariátrica está comprometido, se supone que puede ser consecuencia del pos operatorio, dolor en la incisión quirúrgica, ansiedad, etc.

Tabla N°13: N° de personal de enfermería, según el AUTOCUIDADO, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

AUTOCUIDADO	fa	fr	Fr%	fA
Dependiente no participa	1	0,08	8%	1
Con ayuda de dispositivo	0	0	0%	1
Con ayuda de personal	11	0,92	92%	12
Independiente	0	0	0%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°13: Autocuidado



Comentario: En este gráfico se puede observar que el 92% de los enfermeros considera que el paciente pos operado necesita de la ayuda del personal de enfermería para su autocuidado.

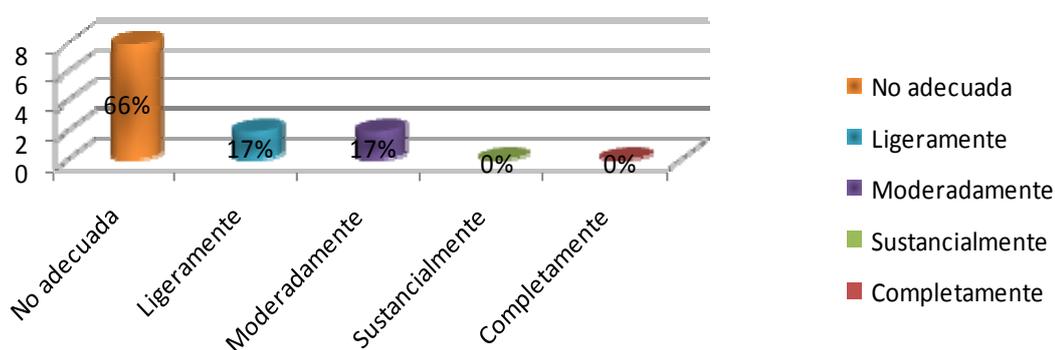
Si bien esta variable influye de manera significativa ya que se va sumando a otras potenciando el desgaste físico y emocional de los enfermeros.

Tabla N°14: N° de personal de enfermería, según MOVILIDAD FISICA, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

MOVILIDAD FISICA	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
No adecuada	8	0,66	66%	8
Ligeramente	2	0,17	17%	10
Moderadamente	2	0,17	17%	12
Sustancialmente	0	0	0%	0
Completamente	0	0	0%	0
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°14: Movilidad física



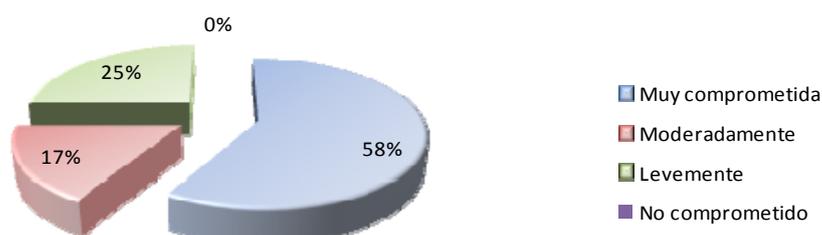
Comentario: Se puede advertir en este gráfico que el 66% de los enfermeros considera que la movilidad física de estos pacientes no es adecuada por su contextura física; esta variable potencia aun más el desgaste físico de los enfermeros del servicio de cirugía ya que se necesitan por lo menos tres enfermeros para movilizar a un paciente pos operado.

Tabla N°15: N° de personal de enfermería, según el CUIDADO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

CUIDADO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy comprometido	7	0,58	58%	7
Moderadamente	2	0,17	17%	9
Levemente	3	0,25	25%	12
Np comprometido	0	0	0%	0
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°15: Cuidado de la integridad cutanea



Comentario: Este gráfico muestra que el 58% de los enfermeros considera que la integridad cutánea de los pacientes obesos está muy comprometida debido a su gran contextura física, ya que se torna dificultoso movilizarlos y evitar que se lesione la piel.

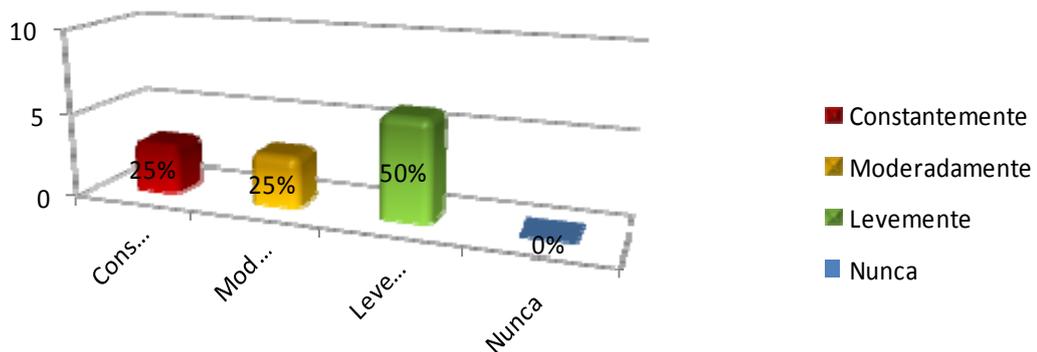
Estos cuidados van incrementando aun más el desgaste físico del personal de enfermería.

Tabla N°16: N° de personal de enfermería, según FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Constantemente	3	0,25	25%	3
Moderadamente	3	0,25	25%	6
Levemente	6	0,5	50%	12
Np comprometido	0	0	0%	0
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°16: Fisioterapia respiratoria



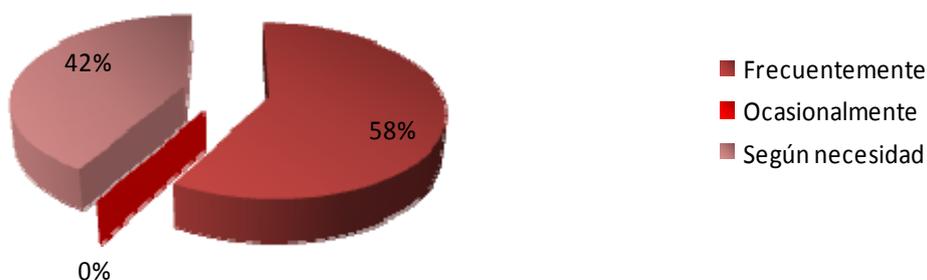
Comentario: Con respecto al ejercicio de fisioterapia respiratoria se puede observar que un 25% de los enfermeros lo realiza de manera constante y un 25%, lo realiza de forma moderada mientras que el 50%, restante lo efectúa de forma leve; Lo que podría ser una de las causas por las cuales el paciente alarga su estadía en el hospital y por ende seguirá demandando cuidados de los profesionales y sumándose a los pacientes de reciente ingreso.

Tabla N°17: N° de personal de enfermería, según CONTROL DE LA INCISION, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

CONTROL DE LA INCISION	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Frecuentemente	7	0,58	58%	7
Ocasionalmente	0	0	0%	0
Según necesidad	5	0,42	42%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°17: Control de la incision



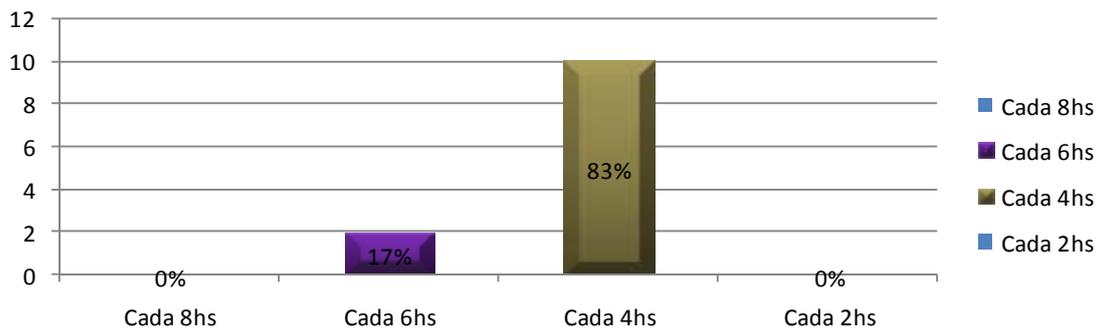
Comentario: El 58% de los enfermeros del servicio de cirugía refiere que el control de la incisión quirúrgica se realiza frecuentemente, debido a que estos pacientes presentan mayor riesgo de una complicación, infección, evisceración, etc.

Tabla N°18: N° de personal de enfermería, según el BALANCE HIDRICO Y CONTROL DE S.V, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

BALANCE HIDRICO Y CONTROL DE S.V	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Cada 8 horas	0	0	0%	0
Cada 6 horas	2	0,17	17%	2
Cada 4 horas	10	0,83	83%	12
Cada 2 horas	0	0	0%	0
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°18: Balance hidrico, control de S.V



Comentario: Podemos observar en este gráfico que el 83% de los enfermeros realiza el balance hídrico y control de signos vitales cada 4 horas, ya que deben estar atentos a cualquier signo de alarma que indica alguna complicación pos quirúrgica.

Motivos o razones que llevan a los enfermeros a la disminución del interés y motivación laboral.

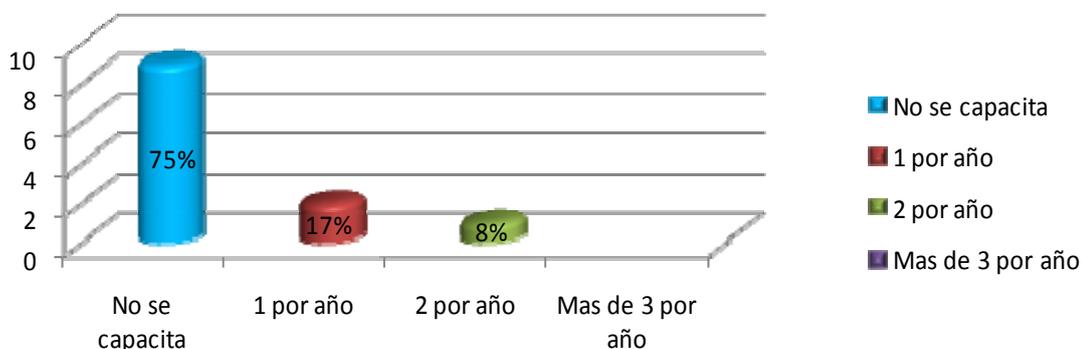
Conocimiento de obesidad mórbida

Tabla N°19: N° de personal de enfermería, según CURSOS DE ACTUALIZACIÓN, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

CURSOS DE ACTUALIZACIÓN	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
No se capacita	9	0,75	75%	9
1 vez por año	2	0,17	17%	11
2 veces por año	1	0,08	8%	12
Más de 3 veces por año				
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°19: Cursos de actualización



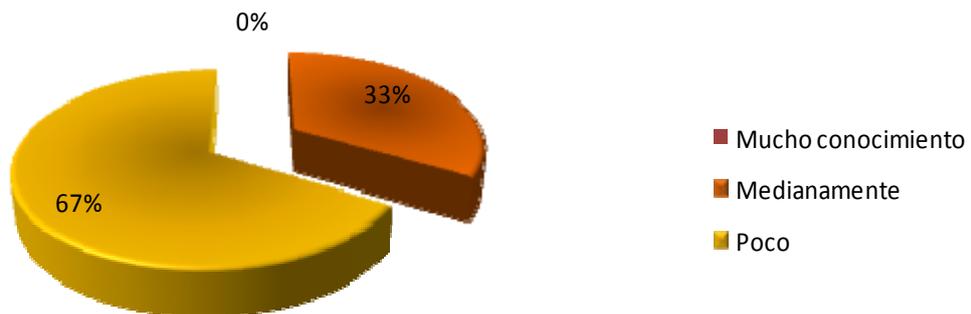
Comentario: Se puede valorar claramente en este gráfico que hay un porcentaje muy elevado del personal de salud que no se capacita, por diferentes motivos, lo que puede afectar de forma negativa al momento de brindar atención de calidad a este tipo de pacientes, y sobre todo para su salud si no adquiere conocimiento sobre nuevas técnicas que le ayuden a disminuir esfuerzo en su trabajo.

Tabla N°20: N° de personal de enfermería, según PROGRAMA DE ATENCION, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012

PROGRAMA DE ATENCION	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Mucho conocimiento	0	0	0%	0
Medianamente	4	0,34	33%	4
Poco	8	0,66	67%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°20: Programa de atencion



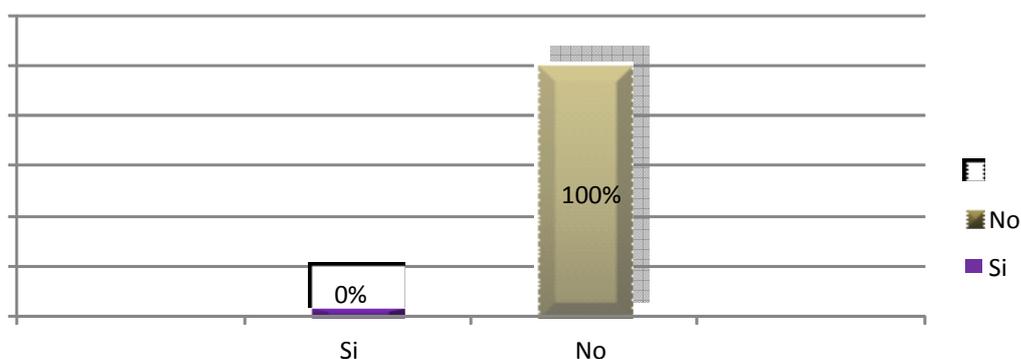
Comentario: se puede apreciar notoriamente como un gran porcentaje de los enfermeros de cirugía no conoce acerca del programa de atención a pacientes mórbidos por ende nos hace suponer que la calidad de atención va a ser parcialmente limitada y el esfuerzo de enfermería va ser mayor.

Tabla N° 21: N° de personal de enfermería, según PREPARACION DEL ENFERMERO PREVIA AL INGRESO, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

PREPARACION DEL EMFERMERO PREVIA AL INGRESO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Si	0	0	0%	
No	12	1	100%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°21: Preparación del enfermero previa al ingreso



Comentario: según este gráfico el personal del servicio de cirugía no ha sido preparada previamente al ingreso al programa de cirugías bariátricas. Lo que en cierta forma es una característica que influye en forma negativa ya que el profesional no tiene conocimiento sobre el abordaje de pacientes obesos en cuanto a técnicas y maniobras que disminuyan el esfuerzo del personal.

Tabla N°22: N° de personal de enfermería, según CUIDADOS ESPECIFICOS, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

CUIDADOS ESPECÍFICOS	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy específico	0	0	0%	0
Específico	0	0	0%	0
Medianamente	3	0,25	25%	3
S/ diferencias	9	0,75	75%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N° 22 Cuidados especificos



**Come
ntario**

: En este gráfico o se distingue claramente

mente que la mayor parte de los enfermeros del servicio de cirugía presta cuidados iguales para todos los pacientes, ya sea para cirugías de menor complejidad como para los pacientes con obesidad mórbida. Esto puede deberse a lo que mencionamos en los gráficos anteriores falta de preparación al ingreso al programa y falta de interés del profesional para capacitarse lo que aumenta mucho más el esfuerzo físico y mental del personal de enfermería.

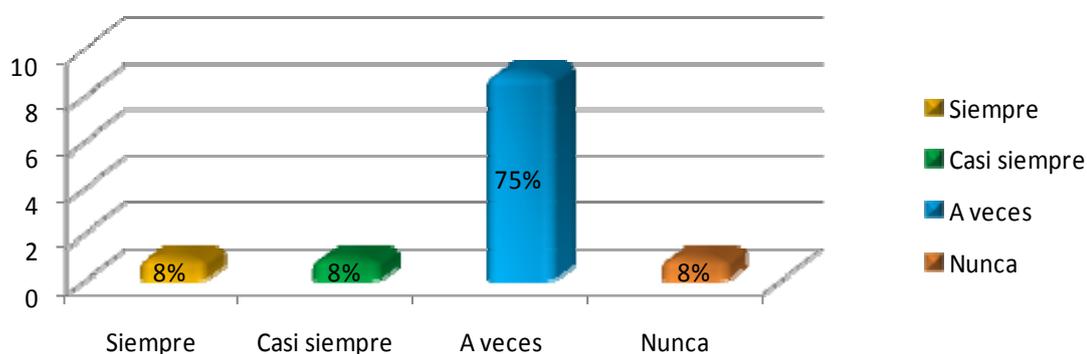
Intervenciones de enfermería

Tabla N°23: N° de personal de enfermería, según ACCIONES EDUCATIVAS, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

Acciones educativas	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Siempre	1	0,08	8%	1
Casi siempre	1	0,08	8%	2
A veces	9	0,75	75%	11
Nunca	1	0,08	8%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°23: Acciones educativas



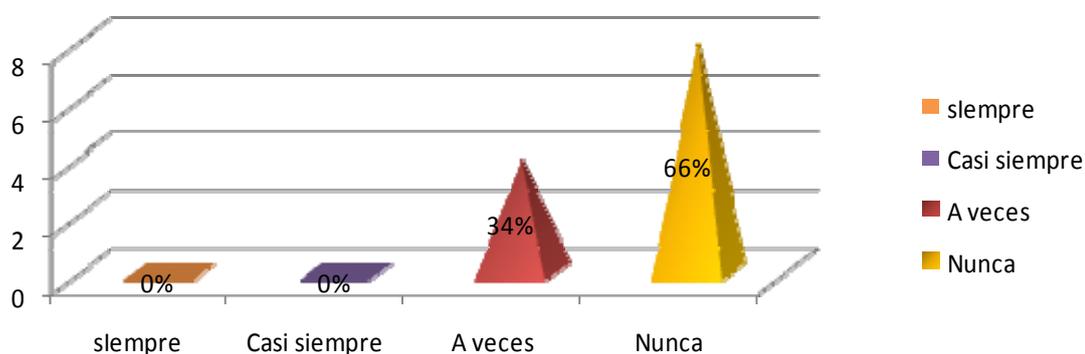
Comentario: Con respecto a las acciones educativas se observa que la mayoría refiere que a veces brinda educación, y que solo un porcentaje menor lo hace siempre. Esto nos hace suponer que se genera más dependencia en el paciente y esto demandara más esfuerzo físico y psicológico al personal de salud.

Tabla N°24: N° de personal de enfermería, según PREPARACION PARA CIRUGIA, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

Preparación para cirugía	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Siempre	0	0	0%	0
Casi siempre	0	0	0%	0
A veces	4	0,34	34%	4
Nunca	8	0,66	66%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°24: Preparacion para cirugia



Comentario: Como se refleja en el gráfico anterior si no se educa y prepara al paciente para la cirugía la demanda de esfuerzo de este será mayor, tanto como para el obeso como para el personal del servicio de cirugía.

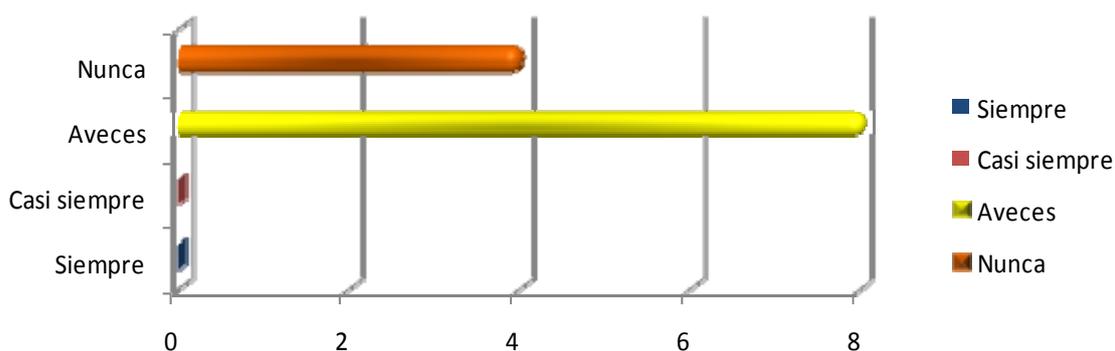
Limitantes de intervenciones

Tabla N°25: N° de personal de enfermería, según CONOCIMIENTO, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

CONOCIMIENTO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Siempre	0	0	0%	0
Casi siempre	0	0	0%	0
A veces	4	0,34	34%	4
Nunca	8	0,66	66%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°25: Conocimiento



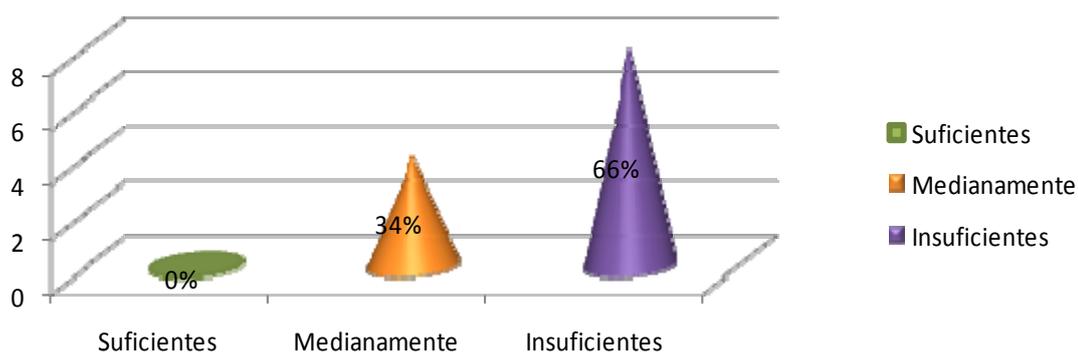
Comentario: Se puede valorar que el conocimiento a veces brindado es un limitante a la hora de brindar cuidados específicos de enfermería a los pacientes mórbidos.

Tabla N°26: N° de personal de enfermería, según RECURSOS MATERIALES, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

RECURSOS MATERIALES	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Suficientes	0	0	0%	0
Medianamente	4	0,34	33%	4
Insuficientes	8	0,66	67%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°26: Recursos materiales



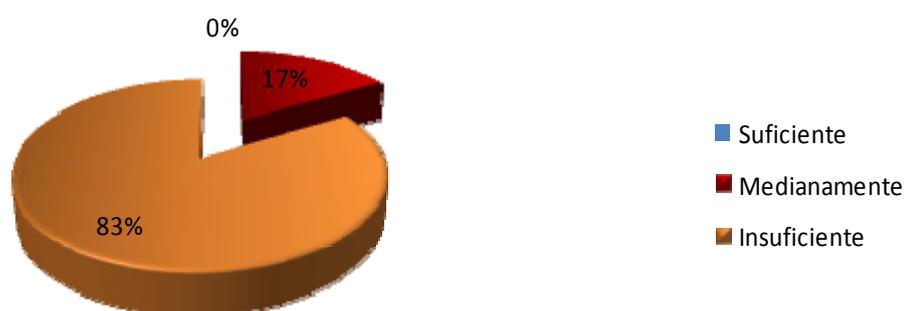
Comentario: Se puede valorar notablemente que el recurso material es insuficiente lo que nos hace suponer que esto repercute de forma negativa en el profesional de enfermería y por ende sobre la salud del paciente mórbido.

Tabla N°27: N° de personal de enfermería, según TIEMPO, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

TIEMPO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Suficientes	0	0	0%	0
Medianamente	2	0,17	17%	2
Insuficientes	10	0,83	83%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°27: Tiempo



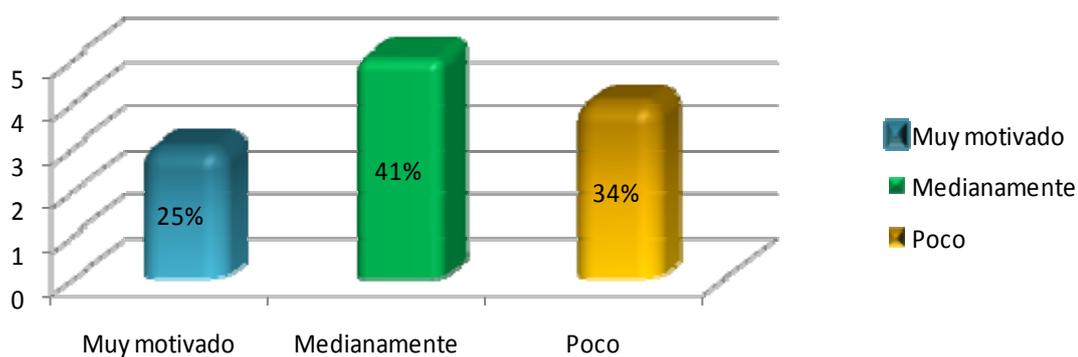
Comentario: En este gráfico se puede apreciar que el tiempo es insuficiente, lo que demanda una atención de menor calidad y aumenta el esfuerzo físico del personal de enfermería

Tabla N°28: N° de personal de enfermería, según MOTIVACION PERSONAL, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

MOTIVACION	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy motivado	3	0,25	25%	3
Medianamente	5	0,41	41%	8
Poco	4	0,34	34%	12
total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°28: Motivacion personal



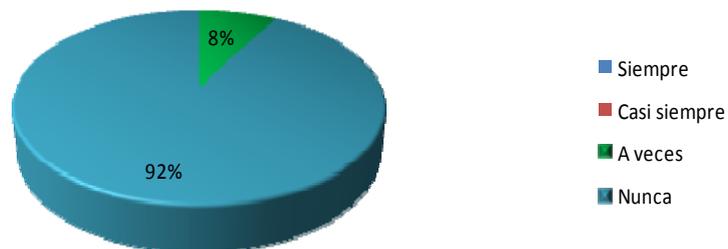
Comentario: Aquí se puede observar que más allá de la falta de tiempo y recurso material, el personal de enfermería trata de estar motivado a la hora de realizar las intervenciones para evitar estresarse.

Tabla N°29: N° de personal de enfermería, según INCENTIVOS, servicio de cirugía, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

INCENTIVOS	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Siempre	0	0	0%	0
Casi siempre	0	0	0%	0
A veces	1	0,08	8%	1
Nunca	11	0,92	92%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°29: Incentivos



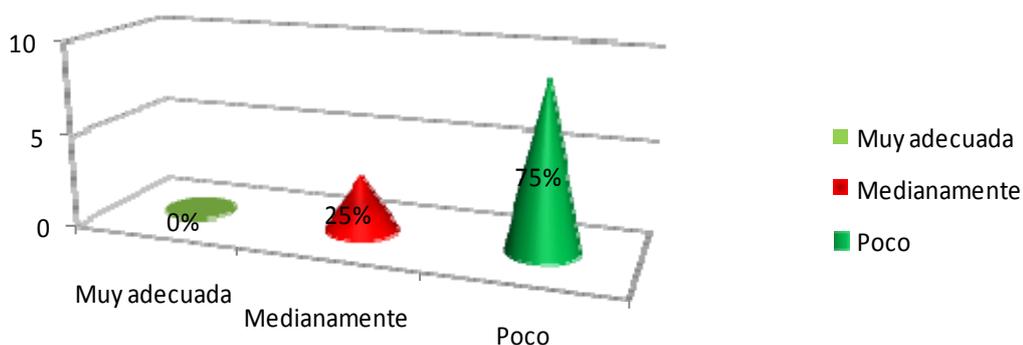
Comentario: Este gráfico muestra claramente que del 100% de los enfermeros entrevistados el 92% no recibe ningún tipo de incentivos, lo que evidencia la falta de interés y motivación de los mismos.

Tabla N°30: N° de personal de enfermería, según ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy adecuado	0	0	0%	0
Medianamente	3	0,25	25%	3
Poco	9	0,75	75%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°30: Organización del servicio



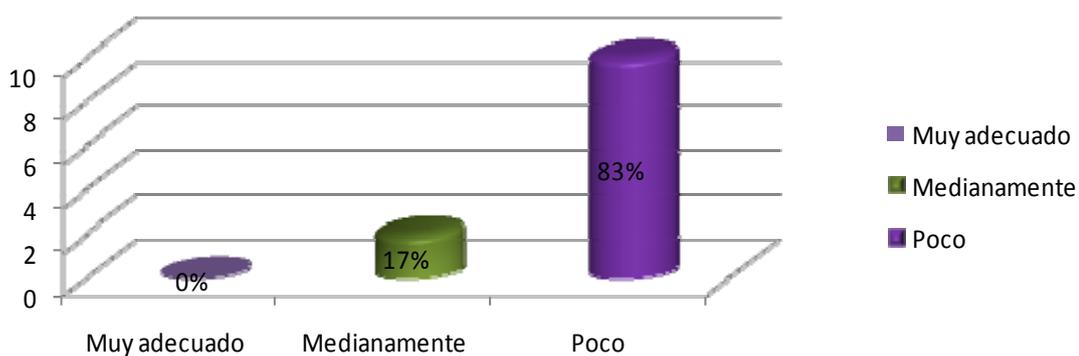
Comentario: La mayoría de los enfermeros considera que el servicio de cirugía se encuentra poco organizado, lo que nos hace intuir que la mala organización puede influir de forma negativa sobre la salud de los enfermeros aumentando su esfuerzo físico.

Tabla N°31: N° de personal de enfermería, según ESPACIO FISICO, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

ESPACIO FISICO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy adecuado	0	0	0%	0
Medianamente	2	0,17	17%	2
Poco	10	0,83	83%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°31: Espacio fisico



Comentario: Este gráfico demuestra que un gran porcentaje de los enfermeros refiere que el espacio físico es poco adecuado para desenvolverse lo que dificulta aún más su tarea.

Existencia de desgaste físico y emocional en los enfermeros en estudio.

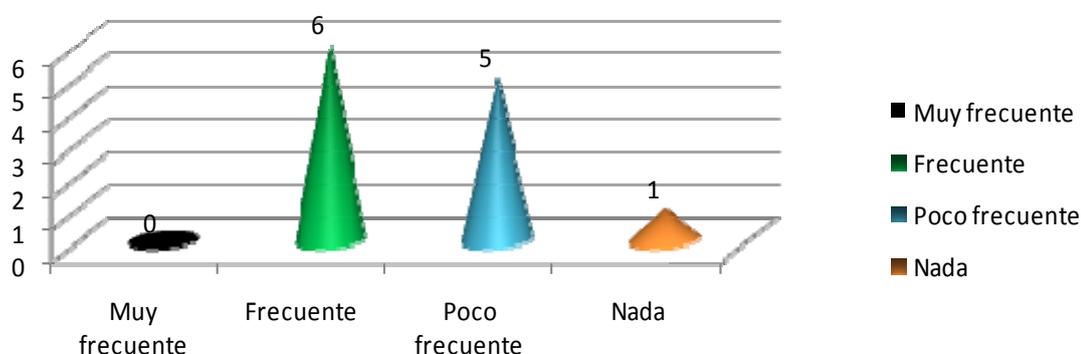
Manifestaciones del desgaste físico y emocional.

Tabla N°32: N° de personal de enfermería, según SITUACIONES DE ANGUSTIA, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

SITUACIONES DE ANGUSTIA	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy frecuente	0	0	0%	0
frecuente	6	0,5	50%	6
Poco frecuente	5	0,42	42%	11
Nada	1	0,08	8%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N° 32: Situaciones de angustia



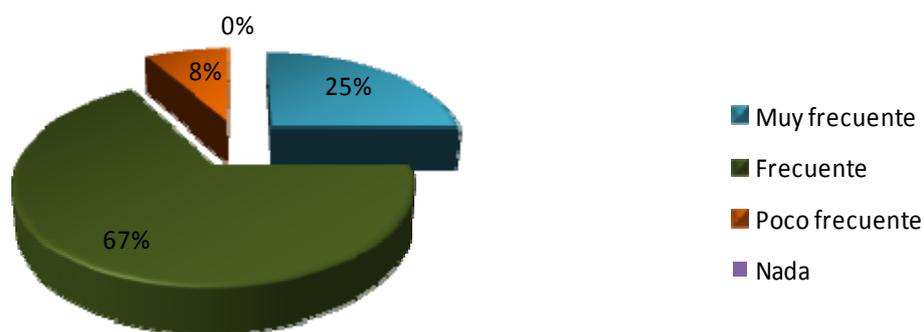
Comentario: Del 100% de los enfermeros en estudio el 50% vive situaciones de angustia debido a la falta de recurso material, espacio físico y de tiempo, lo que nos hace suponer que repercute negativamente en la salud de los enfermeros.

Tabla N°33: N° de personal de enfermería, según ESTADO DE ANSIEDAD, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

ESTADO DE ANSIEDAD	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy frecuente	3	0,25	25%	3
frecuente	8	0,67	67%	11
Poco frecuente	1	0,08	8%	12
Nada	0	0	0%	0
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°33: Estado de ansiedad



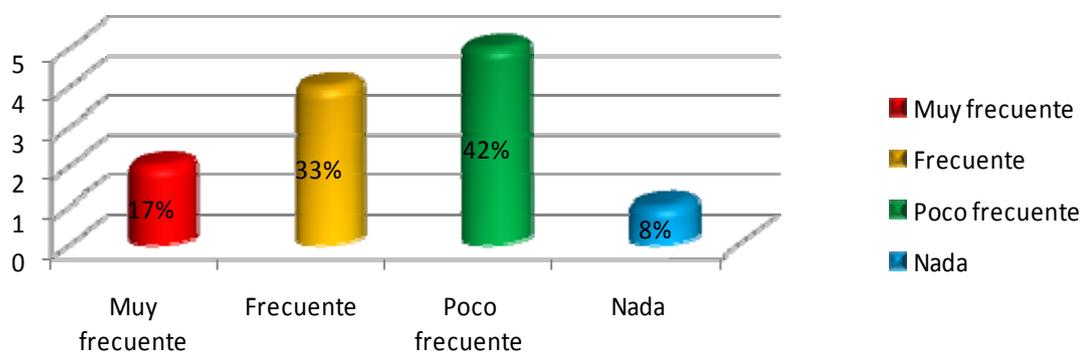
Comentario: Se puede apreciar en este gráfico que la mayoría de los enfermeros vive frecuentemente estados de ansiedad debido a la falta de tiempo, recurso material, poca organización del servicio, etc.

Tabla N°34: N° de personal de enfermería, según RELACIONES LABORALES CONFLICTIVAS, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

RELACIONES LABORALES CONFLICTIVAS	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy frecuente	2	0,17	17%	2
frecuente	10	0,83	83%	12
Poco frecuente	0	0	0%	0
Nada	0	0	0%	0
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°34: Relaciones laborales conflictivas



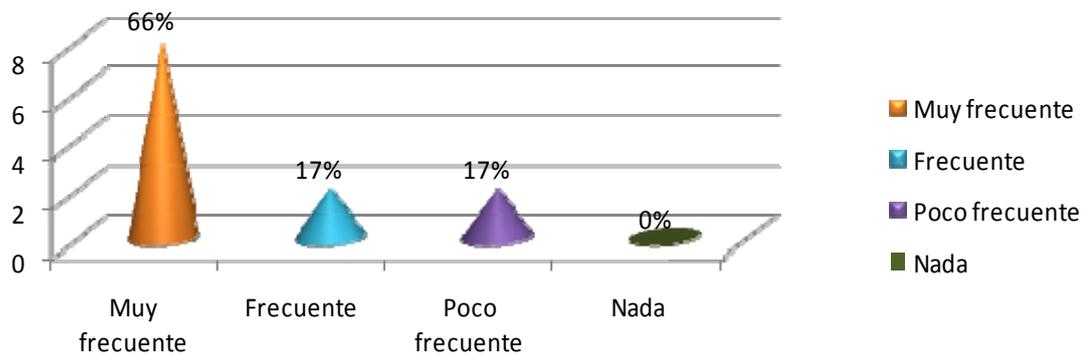
Comentario: La mayoría de los enfermeros en estudio vive relaciones conflictivas, lo que puede relacionarse con la falta de motivación, los estados de angustia y demás situaciones que vive a diario el personal de enfermería en su labor diaria.

Tabla N°35: N° de personal de enfermería, según SINTOMATOLOGIA MUSCULO ESQUELETICO, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

SINTOMATOLOGIA MUSCULO ESQUELETICO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy frecuente	8	0,66	66%	8
frecuente	2	0,17	17%	10
Poco frecuente	2	0,17	17%	12
Nada	0	0	0%	0
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°35: Sintomatología musculo esqueletico



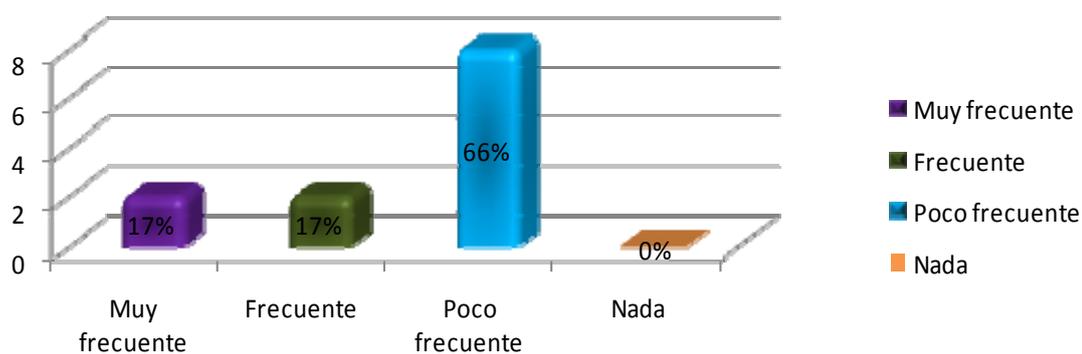
Comentario: Este gráfico demuestra claramente que la mayoría de los enfermeros del servicio de cirugía presentan alteraciones en el sistema musculo esquelético, esto puede deberse al gran esfuerzo físico que realiza al abordar este tipo de pacientes

Tabla N°36: N° de personal de enfermería, según IRRITABILIDAD, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

IRRITABILIDAD	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy frecuente	2	0,17	17%	2
frecuente	2	0,17	17%	4
Poco frecuente	8	0,66	66%	12
Nada	0	0	0%	0
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°36: Irritabilidad



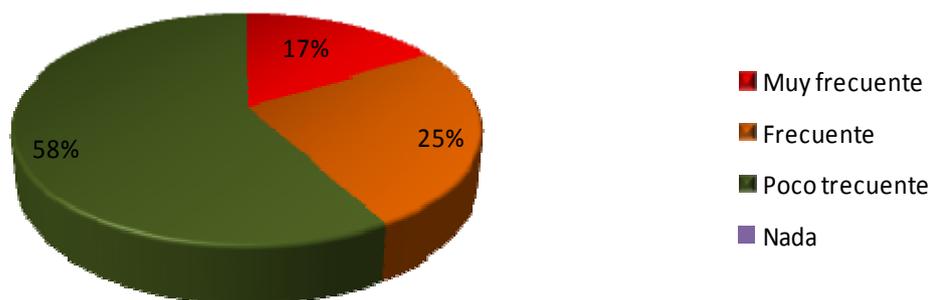
Comentario: Con respecto a la situación de irritabilidad se puede notar claramente que es poco frecuente lo que nos podría indicar que no sería tan relevante si se lo quisiera asociar plenamente con el desgaste físico y emocional que sufren los profesionales del servicio de cirugía.

Tabla N°37: N° de personal de enfermería, según MAL HUMOR, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

MAL HUMOR	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Muy frecuente	2	0,17	17%	2
frecuente	3	0,25	25%	5
Poco frecuente	7	0,58	58%	12
Nada	0	0	0%	0
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°37: Mal humor



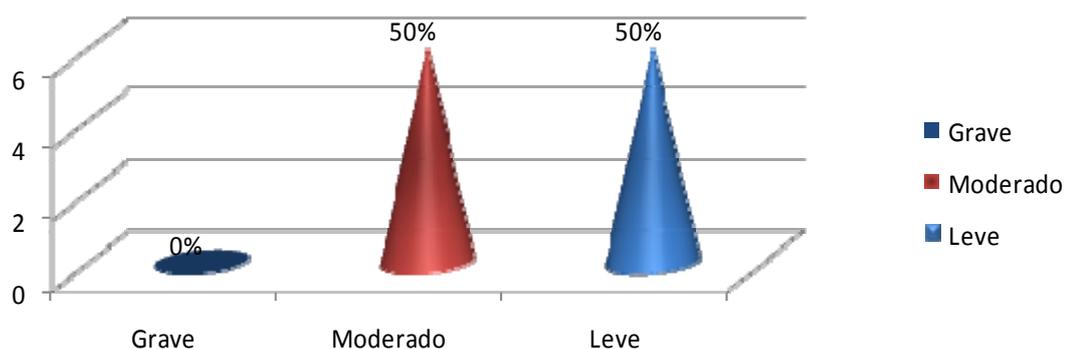
Comentario: Con respecto al mal humor podemos valorar notoriamente que solo un 17% lo padece en forma muy frecuente y que un 25% lo sufre de manera frecuente y que el 58% restante lo afecta de manera poco frecuente, entonces podemos decir que mal humor ayuda al deterioro de la salud de enfermería, pero no es el motivo más relevante.

Tabla N°38: N° de personal de enfermería, según GRADO DE ESTRES, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

GRADO DE ESTRES	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Grave	0	0	0%	0
Moderado	6	0,5	50%	6
Leve	6	0,5	50%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°38: Grado de estrés



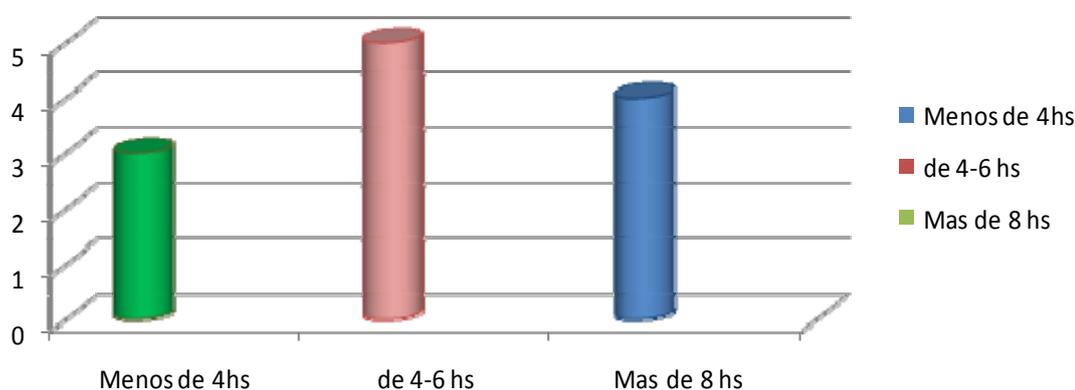
Comentario: Aquí podemos valorar que del 100% de los enfermeros encuestados un 50% sufre un grado de estrés moderado y que el otro 50% lo padece en forma leve.

Tabla N°39: N° de personal de enfermería, según DESCANSO Y SUEÑO, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

DESCANSO Y SUEÑO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Menos de 4 hs	3	0,25	25%	3
De 4 a 6hs	5	0,42	42%	8
Más de 8 hs	4	0,33	33%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N° 39: Descanso y Sueño



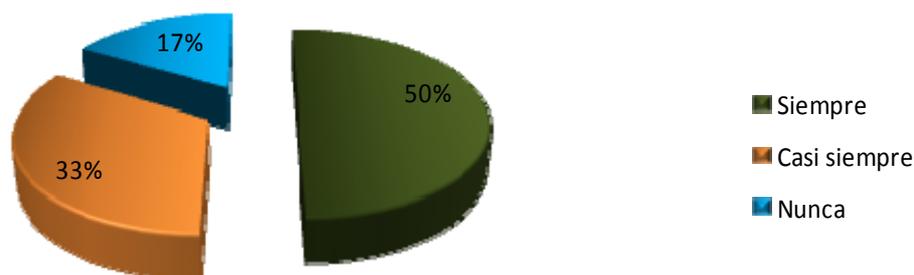
Comentario: Con respecto al descanso y sueño aquí se puede valorar claramente que por distintos motivos o razones el enfermero del servicio de cirugía, tiene un descanso promedio de 4-6 horas y que solo un 33% de los mismos logra un descanso de 8 horas y más.

Tabla N°40: N° de personal de enfermería, según CANSANCIO, Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

CANSANCIO	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>Fr%</i>	<i>fA</i>
Siempre	6	0,5	50%	6
Casi siempre	4	0,33	33%	10
Nunca	2	0,17	17%	12
Total	12	1	100%	

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°40: Cansancio



Comentario: En este caso se puede observar que el 50% de los enfermeros en estudio manifiesta cansancio, esto puede estar atribuido de doble empleo, las pocas horas de descanso, la frecuencia de recargos, la deficiente remuneración económica la falta de preparación y la falta de incentivo.etc.

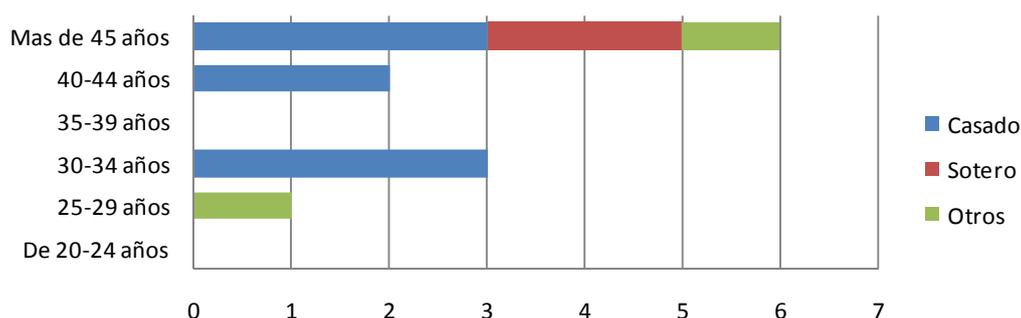
Tablas bivariadas.

Tabla N° 41: Relación que existe entre el estado civil y la edad del personal de enfermería del Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

Edad	ESTADO CIVIL						Total	
	Casado		Soltero		Otros		Fa	Fr%
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%		
(20-24) años	0	0%	0	0	0	0	0	0
(25-29) años					1	8%	1	8%
(30-34) años	3	25%					3	25%
(35-39) años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
(40-44) años	2	17%					2	17%
Más de 45 años	3	25%	2	17%	1	8%	6	50%
Total	8	67%	2	17%	1	16%	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°41: Relación entre estado civil y edad



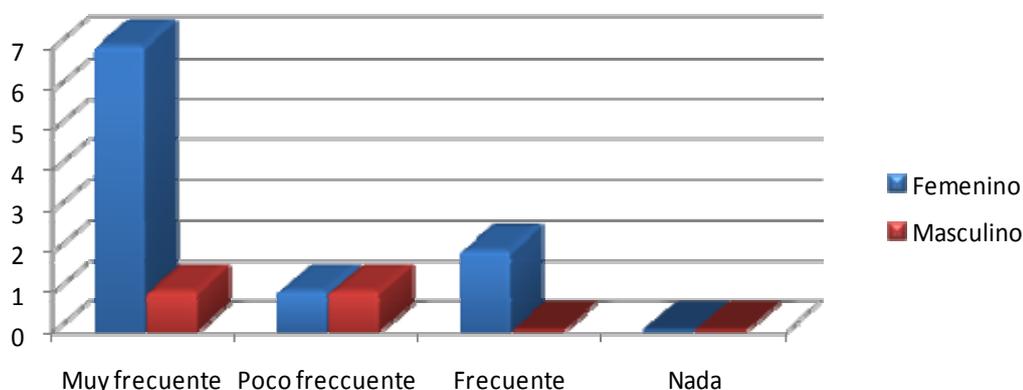
Comentario: Con respecto a la relación que existe entre la edad y el estado civil podemos ver claramente que un 67% está casado y un 25% ronda entre las edades de (30-34) un 17% entre (40-44) y más de 45 años de edad un 25%.

Tabla Nº 42: Relación que existe entre el sexo y la sintomatología musculoesquelética del personal de enfermería del Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

SINTOMATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	Fa	Fa%	Fa	Fa%	Fa	Fa%
Muy frecuente	7	58,3%	1	8,3%	8	67%
Poco frecuente	1	8,3%	1	8,3%	2	17%
frecuente	2	16,6%	0	0%	2	17%
Nada	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	10	83%	2	17%	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico Nº 42: Relación que existe entre el sexo y la sintomatología musculoesquelética.



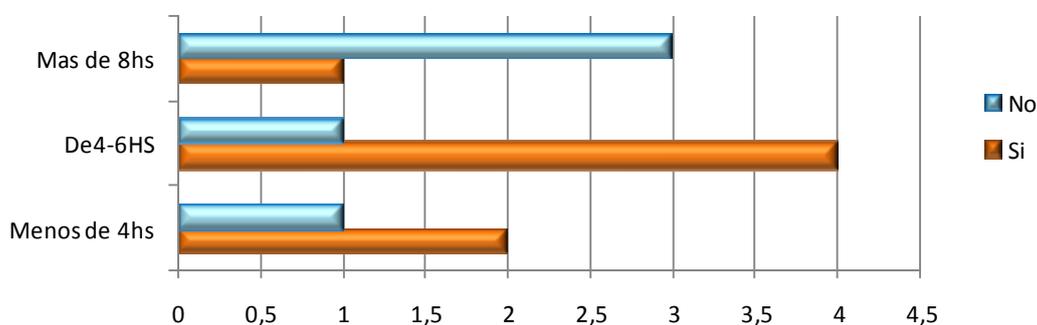
Comentario: Este gráfico muestra claramente que el sexo femenino es el que más sintomatología musculo esquelética ha presentado, debido a su contextura física y la demanda de esfuerzo que los pacientes obesos provocan en el personal favoreciendo el deterioro de su salud.

Tabla N° 43: Relación que existe entre el entre el doble empleo y horas de descanso y sueño del personal de enfermería del Hospital Antonio J. Scaravelli, durante el año 2012.

DESCANSO Y SUEÑO	DOBLE EMPLEO				TOTAL	
	Si		No			
	Fa	Fa%	Fa	Fa%	Fa	Fa%
Menos de 4 horas	2	17%	1	8%	3	25%
De 4-6 horas	4	34%	1	8%	5	42%
Más de 8 horas	1	8%	3	25%	4	33%
TOTAL	7	59	5	41	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Gráfico N°43: Relación existente entre doble empleo y descanso y sueño



Comentario: con respecto a la relación del doble empleo con horas descanso y sueño aquí se puede valorar que el 17% tiene doble jornada laboral y un 8% no tiene doble empleo y su descanso es menos de 4 horas. Del 42% un 34% tiene doble empleo y descansan un promedio de 4-6 horas. Con respecto a más de 8 horas de descanso un 8% tiene doble empleo y un 25% no tiene doble empleo y tienen las mismas horas de descanso

.CONCLUSIÓN:

En base al estudio realizado en el Hospital Antonio J. Scaravelli referido al tema obesidad mórbida con objeto de conocer cuál es la relación que existe entre el desgaste físico y emocional y el aparente falta de conocimiento y preparación sobre el abordaje de pacientes sometidos a cirugías bariátricas, se destaca que la mayor parte del recurso humano es de sexo femenino, de los cuales 84% son enfermeros profesionales y su nivel etario que oscila entre 45 años y más, donde la mayoría tiene más de tres hijos y un 58% tiene doble empleo y su antigüedad en el servicio en un 50% es de 7 a 10 años.

Todos estos factores condiciona al personal de enfermería a la hora de utilizar su estado físico para realizar los distintos cuidados del paciente mórbido.

Ya que es notorio que a la hora de rotar al paciente se requiere de mayor esfuerzo, lo ideal sería que el recurso humano sea masculino o mayor cantidad de personal por turno. Además se puede notar que las edades oscilan entre los 45 y más lo que también limita las tareas de rotación a la hora de realizar higiene y confort.

A esto le agregaremos que la mayoría tiene más de 3 hijos y un doble empleo lo que repercute en las horas de descanso, lo cual acentúa aun más el estrés en los enfermeros que se enfrentan permanentemente a situaciones estresantes.

Cerrando la conclusión el personal de enfermería debe incorporar conocimientos sobre el manejo de los pacientes mórbidos pos operados para evitar que siga en aumento el deterioro del estado físico y emocional de los mismos

PROPUESTAS

Actividades propuestas a la Supervisión de Enfermería del Hospital Antonio J. Scaravelli:

- ✓ Implementar acciones para preparar al personal en la atención de este tipo de pacientes, mediante talleres de capacitación
- ✓ Mejorar la comunicación entre el equipo multidisciplinario.
- ✓ Generar ateneos por servicio según los temas requeridos.
- ✓ Fomentar la participación e integración, mediante reuniones y ateneos.
- ✓ Promocionar la importancia de las capacitaciones en enfermería mediante cátedras
- ✓ Incrementar en la medida de lo posible, el recurso humano de enfermería
- ✓ Mejorar el espacio físico de acuerdo a las necesidades del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Merigh Bab. Teoría profesional das enfermerías obstétricas. Rev Latinoam Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5): 644-53.
2. Ramírez del Rio A. la gestión de las competencias. Estudios financieros 1996.
3. Asociación canadiense de enfermeras. Macro nacional para los programas de competencias continuada para enfermeras registradas. Ottawa: asociación 2000.
4. Piero J.m. desencadenantes del estrés laboral. Salamanca: Endema; 1993.
5. Marcelo Trucco B., Paulina Valensuela A., Daniela Trucco. Estrés ocupacional en el personal de salud.
6. Banchs, González & Morera, 1997.
7. Moreno-Giménez B, Peñacoba C “Prevención y control de estrés laboral. Ansiedad y Estrés” 1ª Edición Editorial San Miguel, año 1995, pag 255-264.
8. Morales, J. F. (coord.) (1999). Psicología Social “Concepto de Perfil” 2ª Edición
9. Mc Graw-Hill Madrid
10. Simón García M, Bermejo Palacios.”Estresores Laborales. Madrid: San Carlos 1996”
11. Santos, 1993 pag. 68.
12. Banchs, González & Morera, 1997.
13. Doval, Moleiro y Rodríguez 2004, El Estrés Laboral, 1.
14. María Cristina Davini, M C “Educación Permanente en Salud”. OMS-OPS Washington. 1996
15. Guía de actuación clínica de enfermería: manual de procedimientos. 2ª edición 2007
16. Según el artículo 2 del Real Decreto 487/1997

17. Instituto de Biomecánica de Valencia. (IBV). 2004
18. Da conceição de Almeida Martins M. Factores de risco psicossociais para saude mental.
19. Irigoin M, Vargas F. competencia laboral: manual de conceptos métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: 2002
20. Chiavenato I. Recursos humanos. S. Paulo: Editora, Atlasa 1995.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Modelo de las encuestas

Encuesta N^a ____

La presente encuesta lo realizan alumnos de la Universidad Nacional de Cuyo, carrera de Lic. Enfermería con el propósito de finalizar nuestra tesis y graduarnos.

De carácter anónimo.

Marque con una X la respuesta correcta

1-Perfil de los enfermeros en estudio

1.1-sexo

1.1.1-Femenino

1.1.2-Masculino

1.2-Edad

1.2.1. (20-24)

1.2.2. (25-29)

1.2.3. (30-34)

1.2.4. (35-39)

1.2.5. (40-44)

1.2.6. (+ 45)

1.3-Estado civil.

1.3.1. Casado

1.3.2. Soltero

1.3.3. Otros

1.4-Nº de hijos

1.4.1. (s/ hijos)

1.4.2. 1 Hijo

1.4.3. 2 Hijos

1.4.4. 3 Hijos

1.4.5. 4 y + Hijos

1.5-Antigüedad laboral

- 1.5.1. (menos de 5 años)
- 1.5.2. (6 - 10 años)
- 1.5.3. (11- 15 años)
- 1.5.4. (16 - 20 años)
- 1.5.5. (+ 21 años)

1.6-Antigüedad en el servicio

- 1.6.1. (1-3 años)
- 1.6.2. (4-6 años)
- 1.6.3. (7-9 años)
- 1.6.4. (+ 10 años)

1.7-Nivel de formación

- 1.7.1. Licenciado
- 1.7.2. Enfermero
- 1.7.3. Auxiliar de enfermería

1.8-Doble empleo

- 1.8.1. Si
- 1.8.2. No

1.9-Horas semanales de trabajo

- 1.9.1. (hasta 31hs)
- 1.9.2. (hasta 36hs)
- 1.9.3. (hasta 40hs)
- 1.9.4. (+ de 41hs)

1.10-Frecuencia de recargos de trabajo

- 1.10.1. Muy frecuente
- 1.10.2. Frecuente
- 1.10.3. Poco frecuente

1.10.4. Nada.

2-Cuidados pos operatorio que se prestan a pacientes con obesidad mórbida

2.1-Ansiedad

2.1.1. Nunca manifestado

2.1.2. Raramente

2.1.3. En ocasiones

2.1.4. Con frecuencia

2.1.5. Constantemente

2.2-Patron del sueño

2.2.1. Muy comprometido

2.2.2. Moderadamente

2.2.3. Levemente

2.2.4. Comprometido

2.3-Autocuidado

2.3.1. Dependiente no participa

2.3.2. Con ayuda de dispositivo

2.3.3. Con ayuda de personal

2.3.4. Independiente

2.4-Movilidad física

2.4.1. No adecuado

2.4.2. Ligeramente

2.4.3. Moderadamente

2.4.4. Sustancialmente

2.4.5. Completamente

2.5-Cuidado de la integridad cutánea

2.5.1. Muy comprometido

2.5.2. Moderadamente

2.5.3. Levemente

2.5.4. No comprometido

2.6-Fisioterapia respiratoria

2.6.1. Constantemente

2.6.2. Moderadamente

2.6.3. Levemente

2.6.4. Nunca

2.7-Control de la incisión

2.7.1. Frecuentemente

2.7.2. Ocasionalmente

2.7.3. Según necesidad

2.8-Balance hidroelectrolítico, control de signos vitales

2.8.1. Cada 8hs

2.8.2. Cada 6hs

2.8.3. Cada 4hs

2.8.4. Cada 2hs

3-Según el conocimiento de obesidad mórbida, motivos o razones que disminuyen el interés y motivación laboral

3.1-Cursos de actualización

3.1.1. No se capacita

3.1.2. 1 por año

3.1.3. 2 por año

3.1.4. + de tres

3.2-Programa de atención

- 3.2.1. Mucho conocimiento
- 3.2.2. Medianamente
- 3.2.3. Poco

3.3-Preparacion del enfermero previa al ingreso al programa

- 3.3.1. Si
- 3.3.2. No

3.4-Cuidados específicos

- 3.4.1. Muy especifico
- 3.4.2. Específicos
- 3.4.3. Medianamente
- 3.4.4. Sin diferencias

4-Según intervenciones de enfermería

4.1-Acciones educativas

- 4.1.1. Siempre
- 4.1.2. Casi siempre
- 4.1.3. A veces
- 4.1.4. Nunca

4.2-Preparacion para cirugía

- 4.2.1. Siempre
- 4.2.2. Casi siempre
- 4.2.3. A veces
- 4.2.4. Nunca

5-Limitantes de intervenciones de enfermería

5.1-Conocimiento

- 5.1.1. Siempre
- 5.1.2. Casi siempre
- 5.1.3. A veces

5.1.4. Nunca

5.2-Recursos materiales

5.2.1. Suficientes

5.2.2. Medianamente

5.2.3. Insuficientes

5.3-Tiempo

5.3.1. Suficiente

5.3.2. Medianamente

5.3.3. Insuficiente

5.4-Motivacion personal

5.4.1. Muy motivado

5.4.2. Medianamente

5.4.3. Poco

5.5-Incentivos

5.1.1. Siempre

5.1.2. Casi siempre

5.1.3. A veces

5.1.4. Nunca

5.6-Organización del servicio

5.6.1. Muy adecuada

5.6.2. Medianamente

5.6.3. Poco

5.7-Espacio físico

5.7.1. Muy adecuada

5.7.2. Medianamente

5.7.3. Poco

6-Manifestaciones del desgaste físico y emocional

6.1-Situaciones de angustia

6.1.1. Muy frecuente

6.1.2. Frecuente

6.1.3. Poco frecuente

6.1.4. Nada

6.2-Estado de ansiedad

6.2.1. Muy frecuente

6.2.2. Frecuente

6.2.3. Poco frecuente

6.2.4. Nada

6.3-Relaciones laborales conflictivas

6.3.1. Muy frecuente

6.3.2. Frecuente

6.3.3. Poco frecuente

6.3.4. Nada

6.4-Sintomatología musculo esquelético

6.4.1. Muy frecuente

6.4.2. Frecuente

6.4.3. Poco frecuente

6.4.4. Nada

6.5-Irritabilidad

6.5.1. Muy frecuente

6.5.2. Frecuente

6.5.3. Poco frecuente

6.5.4. Nada

6.6-Mal Humor

- 6.6.1. Muy frecuente
- 6.6.2. Frecuente
- 6.6.3. Poco frecuente
- 6.6.4. Nada

6.7-Grado de estrés

- 6.7.1. Grave
- 6.7.2. Moderado
- 6.7.3. Leve

6.8-Descanso y sueño

- 6.8.1. Menos de 4hs
- 6.8.2. 4 a 6hs
- 6.8.3. 8 y más hs

6.9-Cansancio

- 6.9.1. Siempre
- 6.9.2. Casi siempre
- 6.9.3. Nunca

Gracias por su colaboración.

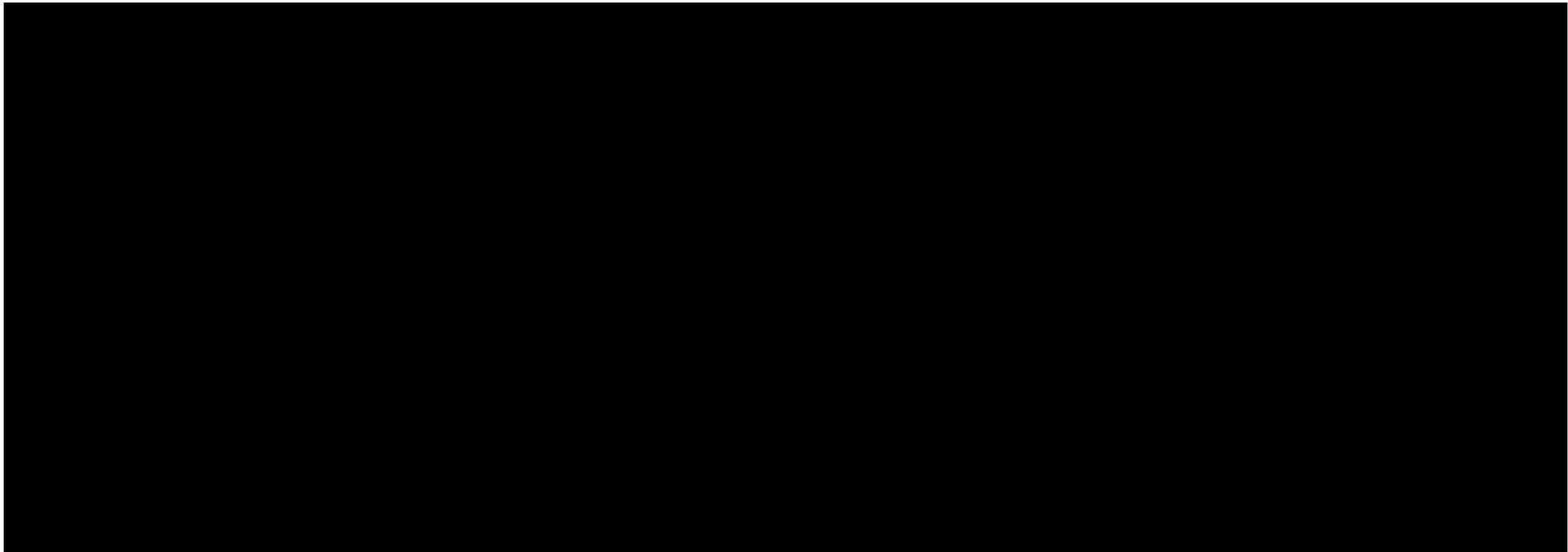
TABLA MATRIZ DE DATOS

	1																								
Nº de encuestas	1.1		1.2					1.3			1.4					1.5					1.6				
	1.1.1	1.1.2	1.2.1	1.2.1	1.2.2	1.2.3	1.2.4	1.2.5	1.3.1	1.3.2	1.3.2	1.4.1	1.4.2	1.4.3	1.4.4	1.4.5	1.5.1	1.5.2	1.5.3	1.5.4	1.5.5	1.6.1	1.6.2	1.6.3	1.6.4
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	
8	X							X	X					X						X			X		
9	X							X		X				X					X						X
10	X						X		X					X							X				X
11		X						X	X					X							X				X
12	X							X			X			X							X				X
SUBTOTAL	10	2		1	3		2	6	8	2	2	1	1	3	6	1	2	1	2	3	4	1	5	3	3
TOTAL	12		12					12			12					12					12				

1												2													
1.7			1.8		1.9				1.10				2.1					2.2				2.3			
1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8.1	1.8.2	1.9.1	1.9.2	1.9.3	1.9.4	1.10.1	1.10.2	1.10.3	1.10.4	2.1.1	2.1.2	2.1.3	2.1.4	2.1.5	2.2.1	2.2.2	2.2.3	2.2.4	2.3.1	2.3.2	2.3.3	2.3.4
	X		X				X			x					x						x			x	
	X		X				X			x					x						x			x	
	X		X				X			x					x						x			x	
	X		X				X			x						x					x			x	
	X		X	X			X					x				x					x			x	
	X		X				X			x						x					x			x	
	X		X	X			X					x				x					x			x	
		X		X			X					x			x						x			x	
X				X		X						x							x					x	
	X			X			X					x		x					x					x	
	X		X				X					x		x					x			x			
1	9	1	7	5		1	11			6		6		2	5	5			3		9	1		11	
12			12		12				12				12					12				12			

2																			3							
2.4					2.5				2.6				2.7			2.8				3.1				3.2		
2.4.1	2.4.2	2.4.3	2.4.4	2.4.5	2.5.1	2.5.2	2.5.3	2.5.4	2.6.1	2.6.2	2.6.3	2.6.4	2.7.1	2.7.2	2.7.3	2.8.1	2.8.2	2.8.3	2.8.4	3.1.1	3.1.2	3.1.3	3.1.4	3.2.1	3.2.2	3.2.3
X					X				X				X				X				X			X		
X					X				X				X				X				X			X		
X					X				X				X				X			X				X		
		X			X					X			X				X			X				X		
		X			X					X			X				X			X					X	
X					X					X			X				X			X					X	
	X				X						X		X				X			X					X	
	X						X				X			X			X			X					X	
X							X				X			X			X			X					X	
X							X				X			X			X			X					X	
X						X					X			X		X			X						X	
X						X					X			X		X			X		X				X	
8	2	2			7	2	3		3	3	6		7	5		2	10		9	2	1			4	8	
12					12				12				12			12				12						

3						4								5												
3.3		3.4				4.1				4.2				5.1				5.2			5.3			5.4		
3.3.1	3.3.2	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	4.1.1	4.1.2	4.1.3	4.1.4	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	5.1.1	5.1.2	5.1.3	5.1.4	5.2.1	5.2.2	5.2.3	5.3.1	5.3.2	5.3.3	5.4.1	5.4.2	5.4.3
X				X				X					X			X			X			X	X			
X				X				X				X				X			X			X	X			
	X				X			X					X			X				X			X	X		
X					X			X					X			X				X			X		X	
	X			X				X					X			X				X			X		X	
	X				X			X					X			X				X			X		X	
X					X			X					X				X			X			X			X
	X				X		X					X					X			X			X		X	
	X				X				X				X			X				X		X			X	
	X				X	X							X				X			X			X			X
4	8			3	9	1	1	9	1			4	8			8	4		4	8		2	10	3	5	4
12		12				12				12				12				12			12					



6																
6.5				6.6				6.7			6.8			6.9		
6.5.1	6.5.2	6.5.3	6.5.4	6.6.1	6.6.2	6.6.3	6.6.4	6.7.1	6.7.2	6.7.3	6.8.1	6.8.2	6.8.3	6.9.1	6.9.2	6.9.3
		X				X				X	X			X		
		X				X				X		X		X		
		X				X			X			X		X		
		X				X			X		X				X	
		X				X				X			X		X	
	X					X			X		X				X	
	X					X			X			X			X	
		X			X				X				X			X
		X			X				X				X	X		
		X			X				X				X	X		
X				X						X		X		X		
X				X						X		X				X
2	2	8		2	3	7			6	6	3	5	4	6	4	2
12				12							12			12		