



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CICLO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

**DIFICULTADES DEL PERSONAL  
DE ENFERMERIA  
PARA TRABAJAR CON  
ADOLESCENTES**

AUTORA: GIOVANETTI NELIDA

Mendoza, Lavalle, Octubre de 2009



## **INDICE GENERAL - INDICE DE TABLAS**

INTRODUCCIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
MARCO TEÓRICO .....	7
HISTORIA DEL HOSPITAL DOCTOR HUMBERTO NOTTI .....	7
OBJETIVO GENERAL .....	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
Tipo de estudio .....	23
Área de estudio .....	23
Universo .....	23
Muestra.....	23
Fuente .....	23
Técnicas e instrumentos .....	23
Procesamiento de Datos (codificación – categorización).....	24
PRESENTACIÓN DE DATOS (Tablas).....	33
Tabla n° I.....	33
Gráfico N° 1 .....	33
Tabla N° II.....	34
Gráfico N° 2 .....	34
Tabla N° III.....	35
Gráfico N° 3 .....	35
Tabla N° IV .....	36
Gráfico N° 4 .....	36
Tabla N° V.....	37
GráficoN° 5 .....	37
Tabla N° VI .....	38
Gráfico N° 6 .....	38
Tabla N° VII.....	39
Gráfico N° 7 .....	39
Tabla N° VIII.....	40
Gráfico N° 8 .....	40
Taba N° IX .....	41
Gráfico N° 9 .....	41
Tabla N° X.....	42
Gráfico N° 10 .....	42
CONCLUSIÓN .....	43
COMENTARIOS .....	44
RECOMENDACIONES .....	46
ANEXO .....	48
ENCUESTA ANÓNIMA .....	48
BIBLIOGRAFÍA .....	49

## **INTRODUCCIÓN**

El rol de enfermería, cuando asiste a los adolescentes, incluye comprender el impacto emocional de la enfermedad, ayudarlos a comprometerse activamente en la solución de sus problemas, darles asistencia física cuando ellos no pueden hacerlo por sí solos, mantener la calma frente a la defensa que los jóvenes suelen utilizar y ofrecer resguardo a su intimidad.

Es importante que este personal realice labores en la unidad de adolescencia en forma exclusiva durante un período de tiempo para así poder apropiarse del conocimiento, del tipo de manejo y trato diferenciado que hay que tener con los mismos. Y también deberá ser capaz de tratar, en forma natural y constructiva los asuntos relacionados con la independencia y la intimidad que surja en el trato y atención.

Como integrante de un equipo multidisciplinario la enfermera es el nexo entre los servicios de atención de los pacientes Internados y los del paciente ambulatorio, y en las distintas especialidades que estos intervienen, ejemplo: cardiología, ginecología, nutrición, educación física, endocrinología, salud mental, gastroenterología, laboratorio, Rx, guardia de urgencia y actividades especiales (teatro, talleres, recreación, etc.).

Se debe tener en cuenta todos los aspectos relativos a la vida común, o familiar con respecto a valores o costumbres, sobre los que están basados el estilo de vida y forma de ser o pensar de los adolescentes con los que se trabaja, adecuando el trato y la relación con el paciente y su familia.

A través de esta investigación se pretende obtener datos, evaluarlos y utilizarlos en optimizar la tarea y prácticas de enfermería en el trato con los adolescentes durante su permanencia en el servicio.

El fin primordial de la profesión es lograr que los individuos puedan alcanzar y mantener un estado de máxima salud física, mental y social y hacer frente a la enfermedad permitiéndoles crecer, es decir, resolver nuevos problemas que se les planteen en el futuro.

Lograr estos objetivos es un desafío, pero a la vez un compromiso diario y continuo para lograr el nivel que nuestra profesión trata de alcanzar en beneficio de los pacientes que siempre necesitan de nuestra asistencia y acompañamiento.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que influyen en el personal de enfermería para no optar trabajar en el Servicio de Trastornos de la Conducta Alimentaria, (Salud Mental, Adolescencia) del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, en el departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza, durante el período de Julio, Agosto y Septiembre 2009?.

## **MARCO TEÓRICO**

### **HISTORIA DEL HOSPITAL DOCTOR HUMBERTO NOTTI**

El 26 de diciembre de 1978 el gobierno provincial emite una resolución suscripta junto con el ministerio de Obras Públicas y de Bienestar Social, en el cual se crea una comisión encargada de realizar un proyecto médico arquitectónico para la construcción de un hospital materno infantil.

En 1.991 se comienza, bajo la dirección del Dr. Marti Peña en el hospital Emilio Civit, con la participación de todos los sectores, a planificar el traslado y diseñar las actividades a cumplir en el nuevo hospital.

El 4 de agosto de 1.991, día del niño, queda oficialmente inaugurada la primera etapa del hospital infantil.

El mencionado nosocomio se halla ubicado en la Avenida Bandera de los Andes N° 2.603, departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza, Argentina.

Se desarrolla como pediátrico de 36.000 metros cuadrados, se emplaza el edificio de 28.859 metros cuadrados que jerarquiza a la provincia y la proyecta en el área de salud el primer nivel del interior del país, de construcción horizontal, dispuesta en dos plantas.

Es un hospital de referencia, con área de influencia inter-zonal, desarrolla su alta complejidad tanto en recuperación de la salud, como en la prevención, docencia, rehabilitación.

La planta se estructura en función de su red circulatoria separando áreas de usos internos y externos (como la administración ambulatoria) de zonas internas como quirófanos, terapia e internación.

El área de consultorios externos, servicio de atención ambulatoria, se desarrollan en cinco islas de atención con agrupamiento de especialidades en cada una de ellas. Con sectores de espera para el público, con consultorio de enfermería y áreas de apoyo para el público.

La farmacia, ubicada en la planta baja atiende al paciente ambulatorio como al internado.

El área de diagnóstico y tratamiento, se agrupan los servicios de laboratorio, hemoterapia, radiología, medicina física y rehabilitación, anatomía patología y morgue.

El área de internación se resuelve en sectores y en dos plantas, baja y alta y está en vinculación directa con las circulaciones troncales del hospital.

Cada planta se desarrolla con una estructura central de servicios y áreas de apoyo, con atención de enfermería en el centro.

El servicio de Trastornos de la Conducta Alimentaria comienza a funcionar el 2 de Febrero de 1995, en el horario de 8 a 17 horas de lunes a viernes y los sábados de 8 a 14 horas dentro de Hospital de Día en planta baja sector este del Hospital Doctor Humberto Notti, sito en la calle Bandera de los Andes 2603 San José, Guaymallén, Mendoza, República Argentina. Con este cambio se comienza a trabajar con adolescentes que padecen trastornos de la conducta alimentaría, en consultorios de Endocrinología y Salud Mental. Se decide hacer apertura a la internación diaria, por la gran demanda de pacientes, con la dirección del Doctor Luis Pérez se logra la meta, con la promesa de comprar o alquilar un lugar adecuado para estos pacientes. Esto se hace realidad el día 22 de Diciembre de 2004 cuando alquilan el local

ubicado en Bandera de los Andes 2718 y San Lorenzo de Guaymallén Mendoza.

Este edificio consta con menos de 1500 metros cuadrados cubiertos, consta de: planta baja, planta alta y un entrepiso, donde funcionan los consultorios de: Salud Mental, Endocrinología, Diabetes, GAR, Seguimiento Neonatal, Genética, y el Servicio de Educación Física especial. Cuenta con servicios de Vigilancia y Limpieza.

Trastornos de la Conducta Alimentaria funciona en la planta alta este, cuenta con: comedor amplio, cocina- comedor, dos baños, dos consultorios, un salón de reuniones, un patio interno y balcón que da hacia la calle.

La intervención del profesional de enfermería, con los pacientes y familiares es terapéutico, debe saber como abordar la situación, dado que, no todas las personas tienen un mismo patrón emocional, con un enfoque bio-psico-social de cada etapa evolutiva de la vida en que se encuentre el paciente, si hay una persistencia positiva o negativa para la evolución de la enfermedad.

Teniendo en cuenta el indicador de las deficiencias sufridas en la infancia y de guía con respecto a las prioridades de prevención y tratamiento necesaria para una sociedad adulta. Al evaluar los riesgos que para la salud tienen las insuficiencias y los excesos nutricionales, es siempre importante considerar la interacción de los adolescentes en sus diversos socioeconómicos y el intercambio de influencia de valores familiares, educativos y de los sistemas de comunicación.

Se debe establecer una relación de comprensión, respeto y confianza con los adolescentes; los profesionales de educación, salud y nutrición deben cumplir un papel facilitador y saber compartir las responsabilidades con los propios

adolescentes que puedan experimentar, escoger y decidir nuevas formas de satisfacer sus necesidades alimentarias, cuando se les estimula en la debida forma para ello.

A la vez la estimulación bio-psico-social que incluye a la dinámica familiar, desarrollo psico-afectivo e intelectual adecuado para cada individuo.

Debido a la compleja tecnología de estos trastornos alimentarios, el método mas efectivo para un tratamiento, es un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario.

En circunstancias normales el adolescente, además de la crisis fisiológica debe responder los desafíos que le impone el ambiente sociocultural.

Paulatinamente va adquiriendo progresos intelectuales, físicos (capacidad reproductiva) y sociales que van a llevarlo a su crecimiento y maduración.

A veces, este proceso se ve amenazado en determinadas circunstancias; es decir, puede tropezar con dificultades transitorias que pueden influir en su salud, comportamiento y capacidad.

En el caso de enfermedad o accidente, especialmente ante la necesidad de hospitalizarlo, puede experimentar sentimientos de pérdida, sufrimiento o depresión. Si existe mal manejo (de cualquier integrante del cuerpo médico) - ya sea por ignorancia, incompetencia o indiferencia- puede dar como resultado la incapacidad crónica, invalidez, la rebeldía del paciente o una actitud poco colaboradora u hostil, la depresión (más frecuente de lo que muchos piensan en esta época) y en algunos casos hasta la muerte (intento de suicidio, drogadicción, anorexia nerviosa, enfermedades invalidantes.

Un buen manejo posibilita una mejor elaboración del trauma que significa la

internación y lo habilita para una mejor salida de ella y su enfermedad.

Cuando el adolescente está internado en Sala común, especial o Terapia Intermedia, él y su familia tendrán necesidades únicas y especiales porque la problemática y las circunstancias son totalmente diferentes a la del resto de la población.

Sí el sistema de atención y el manejo de la internación son deficientes o las estrategias son inapropiadas, será imposible resolver o por lo menos mejorar, sus problemas y puede llegar a ser nocivo.

Los adolescentes son un grupo difícil de tratar, sus problemas para muchos son difusos e inespecíficos. La naturaleza de sus problemas, es un obstáculo para presentarse ante el profesional y contarle lo que le pasa y puede generar algunos miedos en aquellos profesionales que no están entrenados en el manejo de estos jóvenes; por lo que se hace cada vez más imprescindible el conocimiento y la experiencia para su atención.

Muchas veces la detección de patología orgánica viene asociada a problemas psicosociales que tienen que ver con el entorno que los rodea.

Enfermería es un punto clave en el manejo del adolescente hospitalizado. Debe ser capaz de tratar en forma natural y constructiva lo que tiene que ver con su independencia e intimidad; ganar su confianza y de tener cierta "flexibilidad" en el trato diario.

Estos pacientes generalmente no pueden plantear sus problemas abiertamente y para que lo hagan deben sentirse cómodos y contenidos, distendidos o desinhibidos para confiar lo que les está pasando. Para esto se necesita de gente familiarizada con el trabajo con adolescentes, que requieren de un estilo diferente al trato de otros pacientes.

Cuando el adolescente se encuentra hospitalizado debe encontrarse apoyado y acompañado por su familia, quien es responsable, en parte, de su contención.

A su vez, el paciente y el núcleo familiar deben sostenerse sobre tres pilares:

**1)Equipo interdisciplinario:** debe estar formado por médicos (clínicos o pediatras, ginecólogos), psicólogos o psiquiatras, asistentes sociales, enfermeras, cardiólogos, etc.

**2)Especialistas:** debe mantenerse una fluida comunicación y buena coordinación con los distintos servicios para la interconsulta.

**3)Enfermería:** está en contacto-conflicto con el internado (todo un desafío diario el atenderlo).

Los requisitos básicos para trabajar con un adolescente internado, son entre otros:

- Estar interesado en atender a ese grupo de edad y comprometerse a hacerlo.
- Sentirse cómodo trabajando con adolescentes y tener una actitud adecuada que le permita comunicarse eficazmente. - Entender el desarrollo psicosocial básico del adolescente y prestarle apoyo necesario durante su enfermedad.
- Tener en cuenta la función que desempeña el trabajador, sin importar la edad del mismo al atender al paciente hospitalizado.

Las experiencias indican que habrá un aumento considerable de este grupo etéreo y por lo tanto un mayor número de internaciones.

El número de hospitalizaciones por trastornos agudos será mayor, de acuerdo a los datos estadísticos.

El número de hospitalizaciones por enfermedades crónicas también será mayor (anorexia nerviosa, colagenopatías, trastornos psiquiátricos, etc.). Debido al avance de la medicina en algunos campos, actualmente se curan o mejoran enfermedades pediátricas que antes causaban la muerte antes de la pubertad y ahora llegan a la edad adulta con enfermedades crónicas que requieren internación.

Si bien la mortalidad del adolescente es baja y esto ocurre a menudo la asignación de prioridades, lo antes mencionado con respecto a morbilidad crea la necesidad de atención e internación especial. De allí la importancia de la infraestructura necesaria en cada hospital con una sala de internación exclusiva para adolescentes (como un lugar de pertenencia).

Así es que el registro de pacientes hospitalizados, el promedio de internaciones mensuales de este grupo (que irá aumentando considerablemente en los próximos años) servirá para indicarle a la comunidad y a las autoridades que deciden sobre este punto, la necesidad de crear un Servicio de Internación Especial.

Tenemos que reconocer la presencia de estos adolescentes en la institución hospitalaria y elaborar una estrategia de atención conjunta con los especialistas para resolver el trastorno agudo y conseguir un enfoque global o biopsicosocial de la problemática de estos jóvenes, para un mejor seguimiento longitudinal de cada caso.

La internación para los adolescentes es tensionante, más aún cuando no es programada y no han tenido oportunidad de recibir apoyo para poder superar la situación. Para ello deberán ser asesorados e informados acerca de todo lo

que tendrán que afrontar para poder superar las dificultades de la enfermedad. Es función de enfermería aportar información concerniente a su estadía en el hospital, ya sea porque el adolescente o su familia pregunta y en los casos en que el paciente vacile en preguntar.

La enfermera será flexible e intentará contestar preguntas y responder a sus preocupaciones. Ofrecerá seguridad de que toda información obtenida no será compartida con los padres, a menos que se obtenga permiso o sea de suma importancia para el mejor desarrollo del tratamiento.

Lo positivo de la internación es la posibilidad de que enfermería enseñe a los jóvenes todo lo concerniente al cuerpo y sus funciones. Lo negativo, es que suele ser una barrera para establecer y mantener una relación con sus pares, que son algo muy importante en esta etapa.

La existencia de Unidades o salas especiales para adolescentes es importante, y tiene que ser un ámbito similar al hogar, lo más informal posible. Estos necesitan desarrollar ciertas habilidades de autocuidado y socialización, por lo que se los estimulará a continuar con su tarea escolar y también a realizar actividades recreativas. Disfrutan ayudando en el cuidado de niños más pequeños, mirando televisión, escuchando música o radio, y utilizando computadoras. Todo esto les permite congregarse en este ámbito y seguir en contacto con sus intereses en el mundo exterior.

No debe olvidarse el papel importante que juegan los padres durante la internación; la relación que mantienen con su hijo adolescente internado; el diálogo; la presencia; la preocupación, para lograr el mejor desarrollo de las actividades que lo lleven a su curación, permitiendo el alta lo más pronto posible.

Los padres deben ser recibidos como huéspedes y no como un visitante más, estimulándolos para que intervengan en la continuidad del cuidado, preservando un buen crecimiento y desarrollo de su hijo.

La enfermera aprovechará para enseñar a los padres a colaborar en el tratamiento, a lograr un mejor acercamiento con el adolescente que sufre, y a continuar el trabajo luego de la externación.

También puede ayudar para interpretar explicaciones dadas por los médicos, y dar respuestas a los conflictos emocionales que se susciten.

Para que este proceso de enseñanza se dé correctamente, es necesario el deseo por parte de los padres de aprender, colaborar y reaccionar ante las propuestas del equipo médico.

El ingreso en el sistema de asistencia en salud mental puede ser una experiencia espantosa. Los pacientes arrastran con ellos diversos pensamientos y sensaciones sobre los hospitales mentales. La enfermera es la persona que principalmente va a cubrir las necesidades de cuidados.

Para establecer una relación eficaz y cubrir sus necesidades, la enfermera debe conocer la relación enfermera-paciente.

La enfermería se basa en la comunicación. La comunicación es un acontecimiento de ser humano a humano. Cuando el paciente entra a los sistemas de salud, llevan una idea preconcebida de su rol y del rol de la enfermera. La enfermera es la prestadora de cuidado; este rol lleva implícito el deber cubrir las necesidades fisiológicas del paciente y facilitar su desarrollo.

El establecimiento de una relación terapéutica permite a la enfermera trabajar conjuntamente con el paciente en una asociación y ayudarlo a establecer objetivos para resolución de problemas.

**Hildegard Peplau** describe “la enfermería como un instrumento educativo”, una fuerza de maduración pretende conseguir avances de la personalidad en la dirección de una vida creativa, constructiva y productiva, personalmente y para la comunidad.

Las características de la relación terapéutica y sus actitudes: se basan en la conducta y actitud de la enfermera esto afecta a la opinión que el paciente tiene de sí mismo. La eficacia de la enfermera dependerá de su sinceridad, autenticidad, honestidad y respeto por la humanidad y la dignidad del paciente. Los pacientes con enfermedad mental son contemplados a menudo por la sociedad como desesperados o inútiles. Esta opinión se ha visto reforzada por el estigma de las enfermedades mentales asociadas a las personas sin hogar, esta actitud sea consciente o inconsciente, impide a la enfermera alentar al paciente hacia la independencia. A menudo las enfermedades mentales crónicas van asociadas a sentimientos de desesperanza.

La enfermera tiene que dar esperanza al paciente para que pueda llevar una vida productiva independientemente del nivel de adaptación del paciente en ese momento, ayudar al paciente, de un nivel de funcionamiento a otro es progreso.

Mediante el uso de la relación terapéutica que podría ejecutar el proceso de rehabilitación psiquiátrica, el pronóstico de las personas con enfermedades mentales de larga evolución puede no ser un mayor deterioro entre episodios, sino una mejoría progresiva con el paso del tiempo.

La diferencia entre tolerancia y aceptación de la conducta es a menudo un concepto mal entendido. La tolerancia es una actividad pasiva: no es

necesaria ninguna acción por parte de la enfermera. La aceptación es un proceso activo que exige el reconocimiento de la conducta del paciente como una necesidad a cubrir y como la mejor adaptación de la conducta del paciente, son pasos iniciales para facilitar el desarrollo del mismo.

Según Ley 6836, decreto N° 1805 Anexo del expediente 0007337-S-7705

Se promueve y protege la salud mental cuando los individuos, las familias, las comunidades y los grandes grupos de la sociedad participan en actividades que favorecen la flexibilidad y el bienestar y evitan las circunstancias que aumenten la probabilidad de enfermar.

Las enfermeras promueven la salud mental a través de muchas intervenciones preventivas como:

- Enseñanza del crecimiento y desarrollo normales a padres y profesores
- Estimulación de las conductas que establecen vínculos.
- Consultas con los padres acerca de las medidas disciplinarias adecuadas.
- Promoción de una comunicación sana y abierta en las familias.
- Ayudar a los padres a reforzar la autoestima del niño.
- Enseñar a los adolescentes habilidades para rechazar las presiones de los compañeros.
- Practicar autoafirmaciones a individuos deprimidos.
- Prestar apoyo a los cuidadores de ancianos.

-Trabajo con individuos afligidos para favorecer la resolución del duelo

-Estimular la adopción de conductas para promocionar la salud física.

En nuestra cultura, la enfermedad mental aparece cuando los problemas en la vida de una persona se hacen tan abrumadores que la persona es incapaz de hacerles frente y pone en marcha una conducta maladaptativa o ve alterada su forma de funcionar. Esta conducta puede estar relacionada, varios factores: físicos, psicobiológicos o socioculturales. Precisamente los factores socioculturales están cobrando auge cada vez más considerable en nuestros días, debido al constante movimiento de personas entre países distintos. Este movimiento no está exento de obstáculos provenientes normas, creencias y prácticas diferentes, que no siempre son bien entendidas y aceptadas, lo cual puede ser motivo suficiente de descompensación psicológica.

Una de las premisas básicas en salud mental es intentar comprender al otro; para conseguirlo es imprescindible contemplar a las personas como parte de un contexto cultural y social, los valores y las normas de una cultura es básico. Especialmente en aquellas personas aquejadas de problemas de salud mental, donde la base del problema suele radicar en la forma de pensar y actuar.

**Elementos de la valoración:** en todo momento de la valoración realizado en el contexto de salud mental, se prestará especial atención a tres ejes fundamentales:

a- La persona a través de todos los indicadores de salud mental presentes en ciclo vital.

b- La familia o personas con las que convive y se relaciona el paciente.

c- El entorno incluyendo en él tanto las variables personales como las físicas y ambientales.

Se admite que el desarrollo personal es el resultado del crecimiento, del aprendizaje y de la maduración (capacidad para combinar crecimiento y aprendizaje). Este desarrollo, que va de lo simple a lo complejo, tiene dos aspectos importantes durante la infancia que determinarán la salud mental de la persona adulta: el razonamiento y la emoción, ambos estrechamente ligados al desarrollo físico y al desarrollo sociocultural.

Dado que existen cientos de culturas diferentes, innumerables categorías adicionales de diversidad y distintas formas diferentes de interpretar la experiencia humana como personas existen, las enfermeras deben ser razonables sobre lo que ellas mismas pueden llegar a saber. No es posible conocer todo aquello que pueda ser útil en asistencia de salud, pero es posible desarrollar y comunicar actitudes que expresen un interés sincero, el deseo de aprender y el respeto por las opiniones de los otros.

En salud mental, el comenzar a valorar (observación del estado actual del paciente) nos sirve para recabar datos que nos permitan detectar las necesidades básicas alteradas. Para ello, resulta primordial recordar que estamos iniciando una relación profesional con un paciente: esto quiere decir que habremos de aplicar los conocimientos sobre la relación terapéutica, a la par que nos encaminamos a conocer cuál es su estado de salud.

Es importante valorar el comportamiento, apariencia general, expresión ya sea verbal o gestual, afectos y sentimientos, percepción, estado de ánimo (deprimido, enojado, hostil, emocionado), forma de expresión (suave, lenta, rápida, clara), orientación y memoria.

Lo que podría decirse sintéticamente, que un individuo comienza a enfermar cuando: le cuesta aprender, recordar, hacer determinadas cosas a su debido tiempo, siente tristeza, infidelidad cansancio, desgano, o inapetencia por varios días consecutivos, sienten dolores en distintas partes del cuerpo, que lo llevan a un malestar permanente. Se abandonan las cosas que le interesan, se descuida y se aleja de familiares, amigos. Comienza a comer, beber o fumar en demasía.

Los enfermeros que trabajan en el ámbito de la salud mental y psiquiatría deben poseer amplios conocimientos en materia diagnóstica, ya que la práctica obliga a familiarizarse con los términos diagnósticos médicos. Cabe aclarar que las múltiples manifestaciones clínicas, particulares de las enfermedades mentales, dificulta el acuerdo en su agrupación y taxonomía.

\*\* EN ENFERMERÍA abarcan desde **Dorothy Jonson** en 1959, que discurriera sobre la manera de explicar las diferentes fases de identificación de la metodología de trabajo propia de enfermería esto es, el proceso de atención de enfermería (PAE) describiendo las fases de valoración, decisión y acción, hasta que en 1975, **Callista Roy** describe las cinco fases:· recolección de datos, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, ejecución y evaluación, que actualmente se consideran válidos para estructurar el ejercicio profesional.

La enfermería sigue en una evolución constante, encaminada a perfilar su aportación específica a la salud de la población.

Durante años, la enfermería psiquiátrica, ha utilizado los diagnósticos médicos-psicológicos para entender al enfermo mental y así es como las

actividades giraban en su entorno. Se hace necesario, diferenciar ambas profesiones, con lo cual cada una cuenta con un saber, que delimita su campo de acción y por lo tanto sus responsabilidades. En cuanto al objetivo común que las unifica

El diagnóstico de enfermería desde esta perspectiva, resulta una herramienta útil que facilita, tanto la tarea de estructurar los cuidados, como la delimitación de responsabilidades. De esta manera se hace necesario, que el profesional enfermero, tenga presente que al definir su función, se diferencia e implica directamente con su labor, que trata, de dar nombre propio o denominar y explicar, el contenido de esas observaciones. situaciones y actividades particulares que ocurren cuando se presta cuidados, es decir, realizar diagnósticos de enfermería.

**El diagnóstico de enfermería es: "el resultado de la identificación y valoración de datos sobre las necesidades de salud de las personas, recogidos, interpretados y definidos por enfermeros"**. Es decir, que diagnosticar en enfermería significa reconocer a través de definiciones dadas. aplicando denominaciones específicas que describen situaciones de salud que las enfermeras pueden tratar legalmente de forma independiente.

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer los factores que influyen en el personal de enfermería para no optar trabajar con pacientes adolescentes, con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer el grado de conocimiento del personal de enfermería en relación a los adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Identificar el grado de dificultad para abordar adolescentes.
- Distinguir cuál es la franja etárea que no tiene interés en trabajar con adolescentes que presentan esta patología.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio**

Se realizará una investigación cuantitativa y transversal. Durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2009 en Hospital Doctor Humberto Notti.

### **Área de estudio**

El estudio se realizará en el Hospital Dr. Humberto Notti, institución pública de alta complejidad que atiende toda la población infantil de Mendoza y provincias vecinas.

### **Universo**

Todo el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Humberto Notti en un total de 372 enfermeros de ambos sexos.

### **Muestra**

Personal de enfermería que desempeña funciones en el Hospital Doctor Humberto Notti en un total de 75 enfermeros elegidos al azar (probabilística sistemática).

### **Fuente**

Los datos se obtuvieron de los enfermeros seleccionados al azar que cumplen funciones en el Hospital Doctor Humberto Notti.

### **Técnicas e instrumentos**

Encuesta anónima estructurada (se entregó en mano a los enfermeros) incluye preguntas de múltiple opción.

## **Procesamiento de Datos (codificación – categorización)**

### **Definición conceptual**

#### **Conceptos de variables**

**Sexo:** condición orgánica que distingue al macho de la hembra, en seres humanos, animales y plantas.

**Edad:** tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.

**Antigüedad:** tiempo transcurrido desde el día que se obtiene un trabajo.

**Formación:** nivel académico alcanzado, que permite acceder a un trabajo y ejercerlo públicamente.

**Saber:** conocer una cosa o tener noticia de ella.

**Conocer:** averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**Dificultad:** inconveniente, oposición o contrariedad que impide conseguir, ejecutar o entender bien algo y pronto. Duda.

**Tratar:** comunicar, relacionarse con un individuo. Proceder con una persona.

**Trabajar:** ocuparse en cualquier actividad física o intelectual. Tener una ocupación remunerada en una empresa o institución. Ejercer profesión u oficio.

**Optar:** escoger algo entre varias cosas. Intentar entrar en un empleo a que se tiene derecho.

## **Definición operacional**

**1-Sexo:** variable nominal

Femenino / Masculino.

**2-Edad:** ordinal e intervalar

25 años – 34 años.

35 años – 44 años.

45 años – 54 años.

**3-Antigüedad en el hospital:** variable ordinal e intervalar

0 años – 5 años.

6 años – 10 años.

11 años – 15 años.

**4-Nivel de formación:** variable nominal, ordinal

Auxiliar de enfermería.

Enfermero profesional.

Licenciado.

**5- Sabe que tareas de enfermería se realizan en el Servicio:** variable nominal e intervalar.

Si/ No

**6-Conocimientos de signos y síntomas :** variable nominal e intervalar.

Si / No / No esta seguro.

**7- Dificultad con adolescentes** variable nominal e intervalar .

Si / No / No sabe

**8- Trato con adolescentes :** variable nominal e intervalar

Si / No.

**9- Trabajo con adolescentes:** variable nominal e intervalar.

Nunca / Poco tiempo / Trabaja actualmente

**10- Optar a trabajar en T.C.A:** variable nominal.

Si / No / No sabe.

## **Codificación de variables y su medición**

### **1-Sexo:**

- a. Femenino
- b. Masculino.

### **2-Edad:**

- a. 25 años – 34 años.
- b. 35 años – 44 años.
- c. 45 años – 54 años.

### **3- Antigüedad en el Hospital:**

- a. 0 años – 5 años.
- b. 6 años – 10 años.
- c. 11 años – 15 años.

### **4- Nivel de formación:**

- a. Auxiliar de enfermería.
- b. Enfermero profesional.
- c. Licenciado.

### **5-Sabe cuales son las tareas de enfermería:**

- a. Si
- b. No

### **6- Conoce signos y síntomas:**

- a. Si
- b. No.
- c. No esta seguro

**7-Dificultad en el trato:.**

- a. Si
- b. No
- c. No sabe .

**8-Ha tenido trato:.**

- a. Si.
- b. No.

**9-Trabajo con adolescentes:**

- a. Nunca.
- b. Poco tiempo.
- c. Actualmente.

**10- Optaría trabajar en el Servicio de T.C.A:.**

- a. Si.
- b. No.
- c. No sabe.

### **MATRIZ DE DATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADO DEL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI**

UA	SEXO		EDAD			ANTIGÜEDAD			NIVEL FORMACIÓN			SABE TAREAS		CONOCIMIENTO SIGNOS			DIFICULTADES TRATO			TRATO PACIENTE		TRABAJO c/ ADOLESCENTES			OPCIÓN POR EL SERVICIO				
	a	b	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	a	b	c	a	b	a	b	a	b	c	a	b	c			
1	1			1			1				1	1				1	1			1					1			1	
2	1			1				1		1			1			1		1		1			1				1		
3	1				1			1		1			1			1	1				1	1					1		
4		1			1			1	1				1			1		1		1		1					1		
5	1			1				1				1				1			1		1	1							1
6	1				1			1				1				1		1		1					1				1
7	1			1			1			1			1			1	1				1		1				1		
8	1				1			1				1				1		1			1		1						1
9	1			1				1		1			1			1		1			1		1			1			
10	1		1			1				1			1		1		1				1	1					1		
11		1		1		1			1	1			1			1		1			1		1						1
12	1				1			1		1			1			1		1			1		1				1		
13	1		1			1				1			1			1		1			1	1					1		
14	1				1			1		1			1			1			1		1		1			1			
15	1			1				1		1			1		1			1			1		1			1			
16	1		1				1					1	1		1			1			1		1			1			1
17	1		1			1						1	1		1				1		1		1			1			1
18	1				1			1		1			1	1			1			1		1		1			1		
19	1			1				1				1	1					1			1		1			1			1
20	1			1				1				1	1				1			1		1			1			1	
21	1			1				1		1			1			1			1		1				1	1			
22	1			1				1		1			1			1			1		1				1	1			
23	1				1			1		1			1			1			1		1	1				1			
24	1				1			1		1			1			1			1		1				1	1			
25		1	1			1						1	1			1			1		1		1			1			
26	1				1			1		1			1			1			1		1		1			1			1
27	1				1			1				1	1			1			1		1		1			1			1
28		1			1			1		1			1			1			1		1		1			1			1

UA	SEXO		EDAD			ANTIGÜEDAD			NIVEL FORMACIÓN			SABE TAREAS		CONOCIMIENTO SIGNOS			DIFICULTADES TRATO			TRATO PACIENTE		TRABAJO c/ ADOLESCENTES			OPCIÓN POR EL SERVICIO		
	a	b	A	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	a	b	c	a	b	c	a	b	a	b	c	a	b	c
29	1				1			1			1	1		1				1		1				1			1
30	1				1			1		1		1		1				1		1				1			1
31		1		1		1				1		1		1					1		1	1					1
32	1				1			1		1		1		1					1	1		1					1
33	1		1				1			1		1	1					1		1		1				1	
34	1		1			1				1		1	1					1		1		1				1	
35	1		1			1				1		1	1				1			1		1				1	
36	1			1				1		1	1		1				1				1	1				1	
37	1			1			1			1		1		1				1			1	1				1	
38	1		1			1				1		1	1				1				1	1				1	
39	1			1			1			1		1	1				1				1	1				1	
40		1		1			1			1		1	1				1				1	1				1	
41	1			1				1	1			1	1				1				1	1				1	
42	1		1			1				1		1	1				1				1	1				1	
43	1			1		1				1		1	1				1				1	1				1	
44	1			1				1		1		1	1						1		1	1				1	
45		1			1			1		1		1	1					1			1	1				1	
46	1				1			1		1		1		1				1			1				1		1
47	1				1			1		1		1		1			1			1					1		1
48	1		1				1			1		1	1				1				1				1		1
49	1			1			1			1		1	1					1		1					1		1
50	1			1				1	1			1	1					1			1			1			1
51		1			1			1		1		1	1					1			1			1			1
52	1			1				1		1		1	1					1			1			1			1
53		1			1			1		1		1	1					1			1			1			1
54		1			1			1		1		1	1					1			1			1			1
55	1		1			1				1		1						1			1			1			1
56	1			1				1		1		1	1					1			1			1			1
57	1		1			1				1		1	1					1			1			1			1
58	1			1				1		1		1	1					1			1			1			1

UA	SEXO		EDAD			ANTIGÜEDAD			NIVEL FORMACIÓN			SABE TAREAS		CONOCIMIENTO SIGNOS			DIFICULTADES TRATO			TRATO PACIENTE		TRABAJO c/ ADOLESCENTES			OPCIÓN POR EL SERVICIO			
	a	b	A	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	a	b	c	a	b	c	a	b	a	b	c	a	b	c	
59	1		1				1			1		1		1			1				1			1			1	
60	1				1			1		1		1		1			1			1			1			1		
61		1	1					1		1		1		1			1			1			1			1		
62	1		1				1			1	1		1			1			1			1			1			
63	1				1			1		1		1	1			1			1			1			1			
64	1				1			1		1		1	1					1	1			1			1			
65	1				1			1		1		1		1				1	1			1			1			
66	1			1			1			1		1	1					1	1			1			1			
67		1			1		1			1		1	1					1		1			1			1		
68	1			1				1		1		1	1				1		1			1			1			
69	1			1			1			1		1	1				1		1			1			1			
70	1				1			1		1	1		1				1		1			1			1			
71	1		1			1				1		1	1				1		1			1			1			
72	1				1			1		1		1	1				1			1			1			1		
73	1			1				1		1		1	1					1		1	1							1
74	1				1			1		1		1	1					1	1			1			1			
75	1				1			1		1		1		1			1			1			1			1		
TOTAL	64	11	16	28	31	13	13	49	3	41	31	32	43	59	7	9	28	36	11	36	39	24	40	11	15	48	12	



## PRESENTACIÓN DE DATOS (Tablas)

Tabla n° I

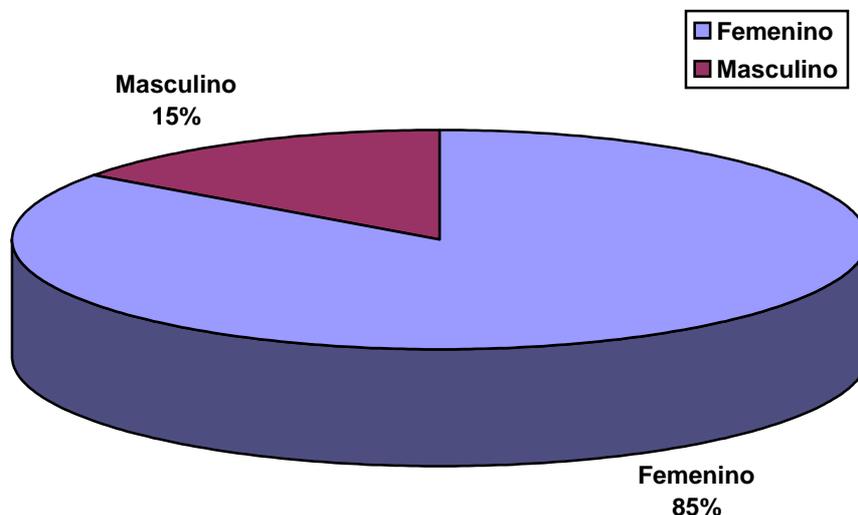
Personal de Enfermería encuestado según SEXO del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

SEXO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Femenino	64	0.85	85%
Masculino	11	0.15	15%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

Gráfico N° 1

Personal de Enfermería encuestado según SEXO del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

**CONCLUSIÓN:** se observa que el mayor porcentaje de encuestados el 85% es femenino, lo que también deja en evidencia que en el hospital prevalece el sexo femenino entre el personal de Enfermería.

Tabla N° II

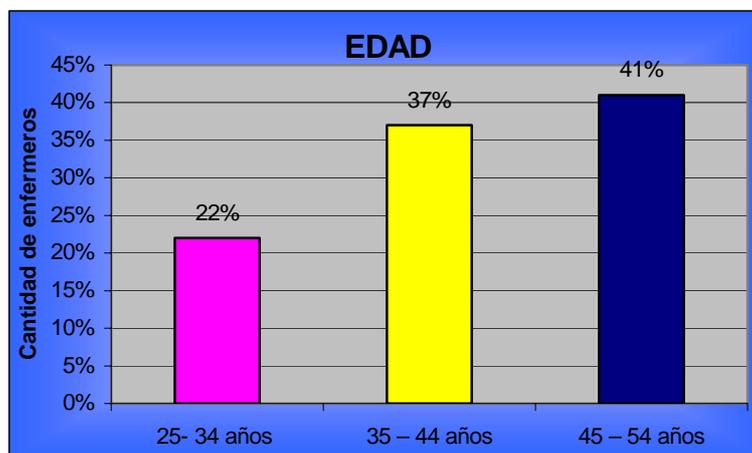
Personal de Enfermería encuestado según EDAD del Hospital Humberto Notti durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.

EDAD	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
25- 34 años	16	0.22	22%
35 – 44 años	28	0.37	37%
45 – 54 años	31	0.41	41%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre del 2009, Guaymallén , Mendoza.

Gráfico N° 2

Personal de Enfermería encuestado según EDAD del Hospital Humberto Notti durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre del 2009, Guaymallén , Mendoza.

**CONCLUSIÓN:** se observa que el mas alto porcentaje lo ocupa el grupo etáreo de mayor edad.

Tabla N° III

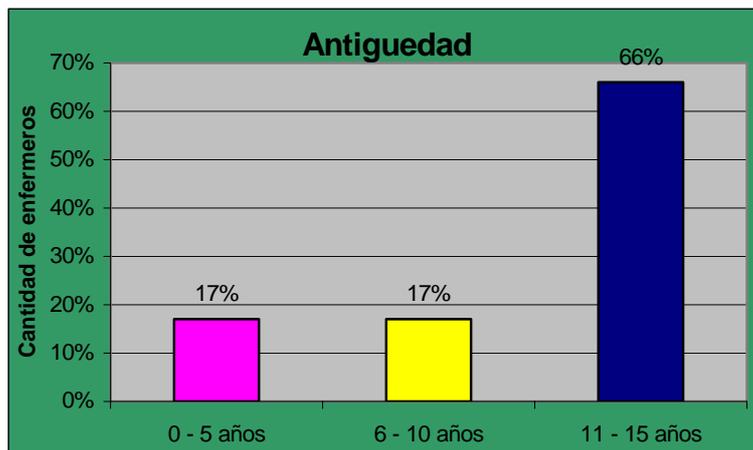
Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según ANTIGÜEDAD durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009 en Guaymallén Mendoza.

ANTIGÜEDAD	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
0 - 5 años	13	0.17	17%
6 – 10 años	13	0.17	17%
11 – 15 años	49	0.66	66%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti durante los meses de Julio, Agosto-Septiembre del 2009, Guaymallén, Mendoza.

Gráfico N° 3

Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según ANTIGÜEDAD durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009 en Guaymallén Mendoza.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti durante los meses de Julio, Agosto-Septiembre del 2009, Guaymallén, Mendoza.

**CONCLUSIÓN:** Se observa en el gráfico que prevalece una antigüedad de 11 años a 15 o más con una población del 66% de los encuestados.

Tabla N° IV

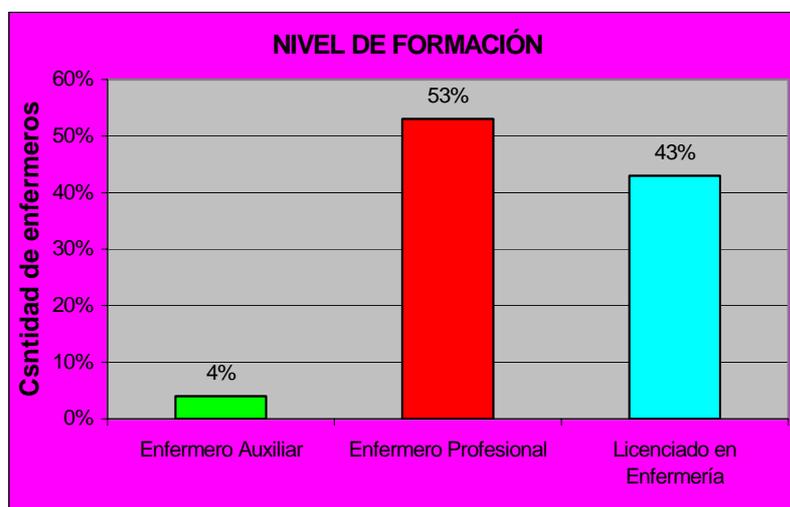
Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según NIVEL DE FORMACIÓN durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.

NIVEL DE FORMACIÓN	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Enfermero Auxiliar	3	0.04	4%
Enfermero Profesional	41	0.55	55%
Licenciado en Enfermería	31	0.41	41%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti durante los meses de Julio, Agosto-Septiembre del 2009, Guaymallén, Mendoza.

Gráfico N° 4

Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según NIVEL DE FORMACIÓN durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti durante los meses de Julio, Agosto-Septiembre del 2009, Guaymallén, Mendoza.

**CONCLUSIÓN** : se observa que el mayor porcentaje corresponde a los Enfermeros profesionales , seguido de Licenciados y un pequeño porcentaje corresponde a auxiliares (4%).

Tabla N° V

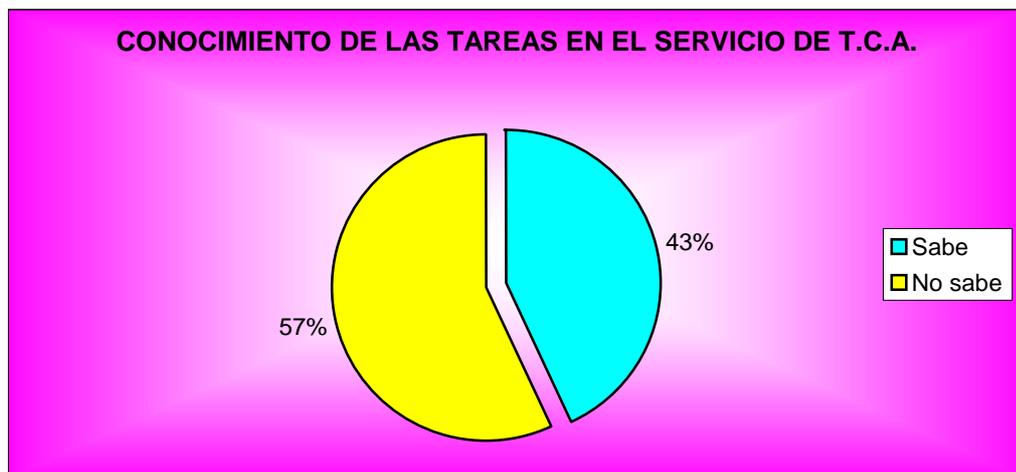
Personal de Enfermería encuestado según CONOCIMIENTO DE LAS TAREAS DEL SERVICIO DE T.C.A. del Hospital Humberto Notti durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.

CONOCIMIENTO TAREAS DEL SERVICIO T.C.A.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
SI	32	0.43	43%
NO	43	0.57	57%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti durante los meses de Julio, Agosto-Septiembre del 2009, Guaymallén, Mendoza.

GráficoN° 5

Personal de Enfermería encuestado según CONOCIMIENTO DE LAS TAREAS DEL SERVICIO DE T.C.A. del Hospital Humberto Notti durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti durante los meses de Julio, Agosto-Septiembre del 2009, Guaymallén, Mendoza.

**CONCLUSIÓN:** Se observa que un mayor porcentaje del personal responde que si conoce las tareas de enfermería del servicio de T.C.A. y que un similar porcentaje no conoce las tareas (43%)

Tabla N° VI

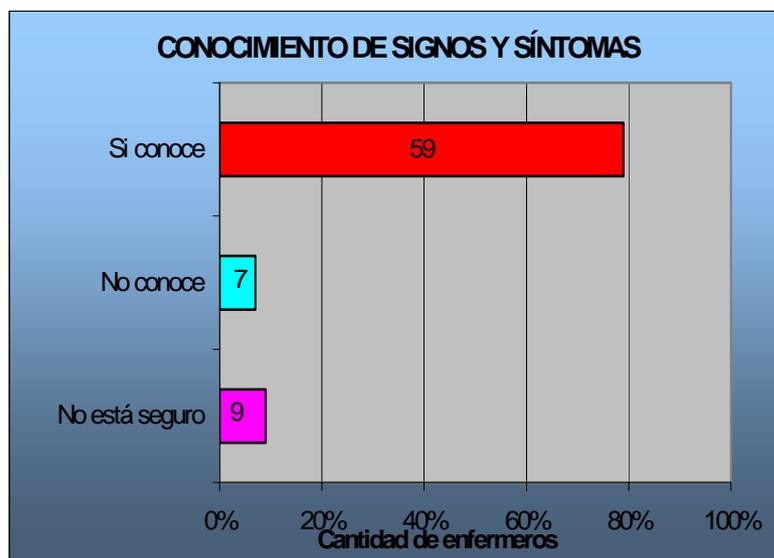
Personal de Enfermería encuestado según CONOCIMIENTOS DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE BULIMIA Y ANOREXIA del Hospital Humberto Notti durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.

CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Si conoce	59	0.79	79%
No conoce	7	0.09	09%
No está seguro	9	0.12	12%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

Gráfico N° 6

Personal de Enfermería encuestado según CONOCIMIENTOS DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE BULIMIA Y ANOREXIA del Hospital Humberto Notti durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

**CONCLUSIÓN:** se observa que la mayoría del personal responde que si conoce signos y síntomas de bulimia y anorexia.

Tabla N° VII

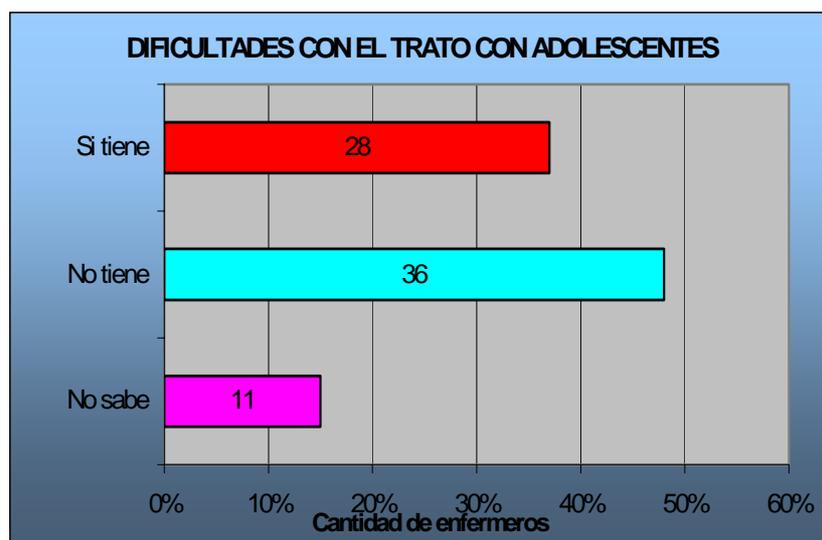
Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según DIFICULTAD EN EL TRATO CON ADOLESCENTES durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.

DIFICULTADES TRATO CON ADOLESCENTES	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Si tiene	28	0.37	37%
No tiene	36	0.48	48%
No sabe	11	0.15	15%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

Gráfico N° 7

Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según DIFICULTAD EN EL TRATO CON ADOLESCENTES durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas al a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

**CONCLUSIÓN:** Se observa que la mayoría dice no tener dificultades en el trato con adolescentes.

Tabla N° VIII

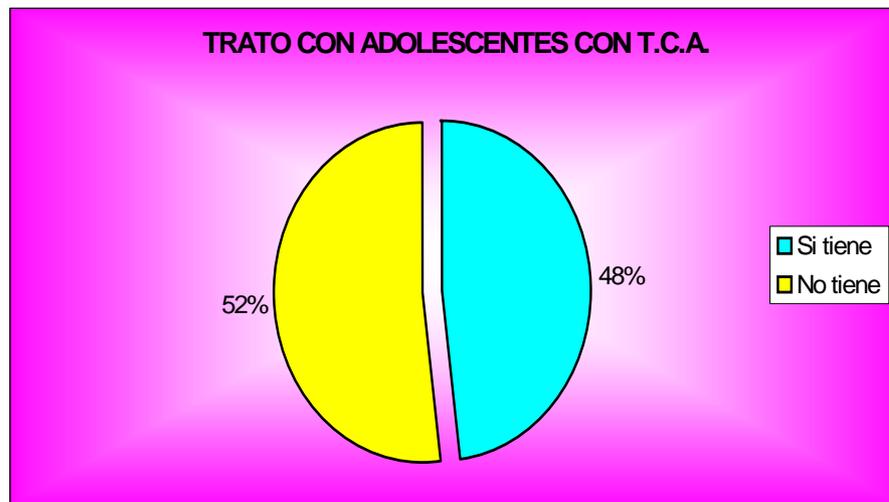
Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según EL TRATO CON ADOLESCENTES CON T.C.A. durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.

Trato con adolescentes con T.C.A.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
SI	36	0.48	48%
NO	39	0.52	52%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas al a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

Gráfico N° 8

Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según EL TRATO CON ADOLESCENTES CON T.C.A. durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

**CONCLUSIÓN:** Se observa que los porcentajes en relación al trato con adolescentes con TCA están muy cercanos alrededor del 50%.

## Tabla N° IX

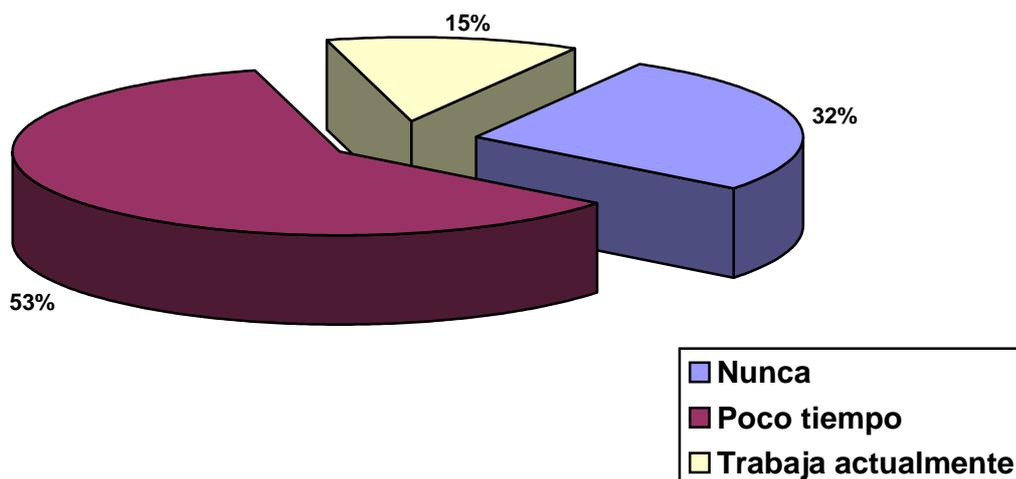
Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según TRABAJÓ CON ADOLESCENTES durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.

Trabajo con adolescentes	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Nunca	24	0.32	32%
Poco tiempo	40	0.53	53%
Trabaja actualmente	11	0.15	15%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

## Gráfico N° 9

Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según TRABAJÓ CON ADOLESCENTES durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

**CONCLUSIÓN:** Se observa según lo contestado que la mayoría del personal trabajó poco tiempo con adolescentes.

Tabla N° X

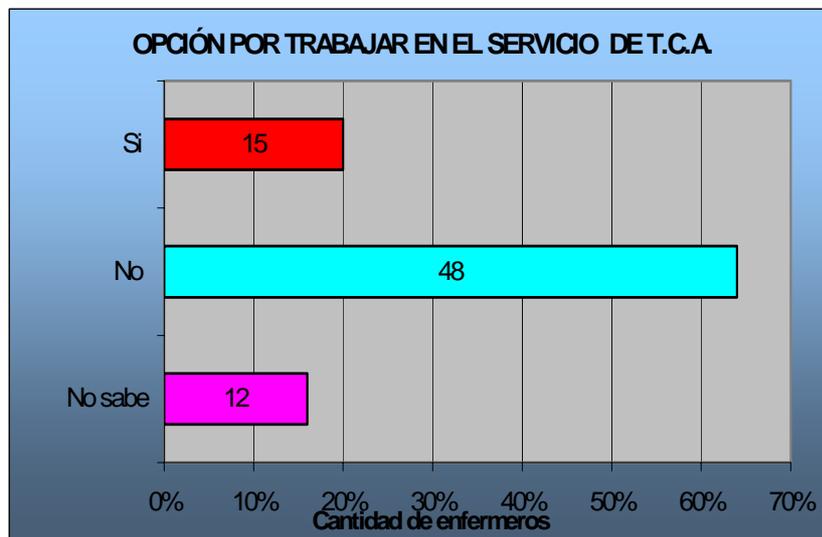
Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según OPTARÍA TRABAJAR EN EL SERVICIO DE T.C.A. durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.

OPCIÓN POR TRABAJAR EN SERVICIO DE T.C.A	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Si	15	0.20	20%
No	48	0.64	64%
No sabe	12	0.16	16%
Total	75	1	100%

Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

Gráfico N° 10

Personal de Enfermería encuestado del Hospital Humberto Notti según OPTARÍA TRABAJAR EN EL SERVICIO DE T.C.A. durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009, Guaymallén, Mendoza.



Fuente: Datos extraídos de la encuestas realizadas a 75 enfermeros del Hospital Humberto Notti de Mendoza durante Julio, Agosto y Septiembre de 2009.

**CONCLUSIÓN:** Se observa que hay una menor tendencia en los que no saben si optarían en trabajar en el servicio de TCA

## CONCLUSIÓN

Analizados y volcados los datos, a la tablas y gráficos, concluyo que:

- El 85% de los encuestados es de sexo femenino.
- El grupo etareo, de 45 a 54 años o más, es el 41% del total de los encuestados.
- El 66% del personal tiene una antigüedad entre 11a 15 años o más, trabajando en el hospital.
- Solo queda un 4% de enfermeros auxiliares, el 55% es profesional, incluidos los que ingresaron como profesionales y los auxiliares que se capacitaron.
- Con respecto a conocimientos de signos y síntomas de Bulimia y Anorexia el 79% responde que si los conoce, mientras que el 9% manifiesta no conocerlos.
- El personal encuestado que trabajó, con adolescentes, poco tiempo es el 53 % y el que trabaja actualmente es el 15%.
- El 64% del personal no opta trabajar en T.C.A., solo el 20% si trabajaría.
- Al consultar si se tiene dificultad en el trato con los adolescentes el 48% dice no tenerla, el 37% si manifiesta tener dificultad, y el 15% no sabe.

Por lo expuesto se destaca que la mayoría del personal ha trabajado poco tiempo con adolescentes, y el desconocimiento de ciertos aspectos de los mismos, los lleva a responder contundentemente que “no trabajaría en T.C.A.”

## **COMENTARIOS**

Personalmente fue una experiencia muy satisfactoria realizar las encuestas en forma directa, me permitió observar, gestos y comentarios de compañeros al contestar las mismas. Pude intercambiar opiniones y despejar dudas, y a su vez informar sobre el servicio a quienes parecían interesados, y con voluntad de responder sinceramente.

Me llama la atención que de quince que contestaron que si optarían trabajar, nueve personas de un servicio cerrado manifestaron “ con tal de no estar aquí, voy a cualquier lugar”.

Encontré muy pocos interesados en incorporarse al equipo de T.C.A, para trabajar en un servicio, con modalidad diferente pero muy interesante, y donde se pueden realizar actividades muy confortantes en lo profesional y personal . Creen conocer las tareas de enfermería, que se realizan en el servicio (lo que no se puede lograr si no se ha ingresado, siquiera al mismo).

Muchos de los encuestados dice no tener dificultades en el trato con adolescentes, pero no optarían trabajar con ellos.

Casi el 50% a tratado en algún momento con adolescentes con T.C.A., algunos de estos profesionales trabajó poco tiempo, pero tampoco le interesa trabajar con éstos.

En Salud Mental, y especialmente en este servicio de adolescentes, existe una “herida que no se ve” la que debemos trabajar arduamente para lograr que cierre y pueda seguir adelante quien la padeció.

En mi experiencia de 14 años de trabajo en el servicio, creo firmemente que mis colegas no tienen interés en éste por desconocimiento de la amplitud de

actividades que se pueden llevar a cabo para la recuperación de nuestros pacientes.

Me gustaría llevar el mensaje a mis colegas, no para que quieran trabajar, sino también para que sean voceros ante la sociedad de la existencia del servicio y las modalidades de trabajo y de esta forma podrían ayudar a muchas familias que no saben donde acudir cuando tienen presente esta patología. Así mismo los profesionales de enfermería al tener este conocimiento podrán trabajar mejor cuando ingrese un paciente de este servicio.

También diariamente ellos tienen internados con distintas patologías, pero adolescentes al fin, y lo que se pretende es lograr una relación más óptima y facilitar la comunicación, tan difícil con este grupo etéreo.

## **RECOMENDACIONES**

El mayor porcentaje de los encuestados respondió que no optaría trabajar en el servicio.

Sugiero que en los ateneos, que lleva a cabo el servicio de docencia de enfermería del hospital, se dé mayor participación a las enfermeras de T.C.A para incentivar al personal, y así lograr entre todos un mayor conocimiento sobre ciertos aspectos del adolescente que influyen al momento de tratarlos cuando están bajo nuestro cuidado y de este modo obtener mejores resultados.

# ANEXOS

## ANEXO

### ENCUESTA ANÓNIMA

Marque lo que corresponda

1)- Sexo: F  M

2)-Edad: 25-34años  35-44años  45-54años

3)-Antigüedad en el hospital: 0-5 años  6-10años  11-15 años

4)-Nivel de formación: Auxiliar  Profesional  Licenciado

5)-¿Sabe cuáles son las tareas de enfermería en el servicio de Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Si  No

6)-¿Conoce los signos y síntomas de bulimia y anorexia?

Si  No  No está seguro

7)-¿ Tiene dificultades en el trato con adolescentes?

Si  No  No sabe

8)-¿ Ha tenido trato con adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria?

Si  No

9)- ¿En algún momento trabajó con adolescentes?

Nunca  Poco tiempo  Trabaja actualmente

10)-¿ Oportaría trabajar en el servicio de TCA?

Si  No  No sabe

## **BIBLIOGRAFÍA**

- FORNÉS Vives Joana y otros: Enfermería de la Salud Mental y Psiquiatría. Guía Práctica de Valoración y Estrategias de Intervención Editorial Médica PANAMERICANA.2001.Capítulo I, El proceso de valoración en salud mental. Págs. 17 - 44.
- SCHOEN Johnson Bárbara: ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y DE LA SALUD MENTAL. Cuarta edición, 1999, tomo I, Mc GRAW-HILL. INTERAMERICANA. Capítulo 8 "Valoración y Diagnóstico enfermero, Págs. 96-119.
- RIGOL, Assumpta y otro: Enfermería de salud mental y Psiquiátrica. Editorial Salvat. Barcelona 1991.
- EDISA 1997: Educación a Distancia en salud del adolescente. Facultad de Medicina- Universidad de Buenos Aires- Fundación W. K. Kellogg. Módulos 8- 9 y 10- Salguero 2044 9º piso-(1425).Buenos Aires Argentina.
- D.S.M. IV. Manual de diagnóstico y estadísticas de los Trastornos Mentales- MASSON. 1995- Barcelona (España).
- WHALEY y Wong: Enfermería Pediátrica. Cuarta Edición, Editorial Mosby / Doyma. Tomo III y IV.
- BUCAY Jorge: Recuentos para Damián- Editorial Sudamérica S.A.2006- Humberto I 531, Buenos Aires . Argentina.
- DICCIONARIO Enciclopédico Universal 2007. Buenos Aires Argentina.

- VALLEJO Ruiloba: Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. MASSON. 4º Edición. 1997.
- LACEY,J: "Anorexia Nervosa and a bearded female saint". British Medical Journal, 285:1816-1817,1982.
- MORTON, R: Phisiologia-or a treatise of consumption, Londres, Smith & Walford, 1694.
- GULL, W.W: "Anorexia Nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica)",. Transactions of the Clinical Society of London. 7:22-28, 1874.
- LERNER Diana: 201 Mensajes- "Para que no te rindas".V & R Editoras Buenos Aires Argentina 2006. ç

