

UNIVERSIDAD METROPOLITANA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE BAYAMÓN  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE  
OBESO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE CUIDADO

Yahaira Rivera Santiago, RN, BSN

Mayo, 2013

## ABSTRACTO

Estudio descriptivo correlacional, realizado con una muestra de 20 enfermeros(as) profesionales de diferentes niveles de educativos que laboraban en una institución hospitalaria en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico y 20 pacientes obesos que reciben cuidados en una institución hospitalaria en la zona de San Juan Puerto Rico. El estudio tenía el propósito de demostrar si la percepción del profesional de enfermería hacia los pacientes obesos está relacionada con la calidad de cuidado ofrecida a pacientes obesos. Los datos del estudio fueron recopilados a través de dos cuestionarios desarrollados por la investigadora, uno dirigido a los pacientes y otro dirigido al personal de enfermería. En torno a la muestra del personal de enfermería el perfil sociodemográfico de los participantes son: féminas (85%), prevaleciendo el rango de edad de entre 31 a 40 años de edad con un 30%, poseen un grado de bachillerato (75%) y la mayoría cuenta entre 1 a 10 años de experiencia en el campo de la enfermería (39%). En torno a la muestra de pacientes la mayoría de los participantes fueron féminas (65%). El rango de edad prevaleciente lo fueron de entre 41 a 50 con un 35%. El peso de la mayoría de los pacientes rondó entre las 150 a 200 libras (50%). Mientras un 30% de la muestra de pacientes indicó tener entre 15 a 50 libras de más, y la mayor parte de éstos manifestó padecer de obesidad desde hace más de 16 años (45%). Se pudo evidenciar través del estudio que el 60% personal de enfermería posee dificultad para brindar una atención de calidad orientada al paciente obeso, aunque la actitud no se ve influenciada por disgusto ante este aspecto. Un 60% de los profesionales de enfermería indicó que es difícil cuidar y manejar al paciente obeso. Sin embargo, la mayoría del personal de enfermería no tiene un prejuicio o percepción negativa contra el paciente obeso, ya que el 75% del personal de enfermería manifestó no tener este tipo de prejuicio, mientras que un 25% así lo manifestó. Referente al propósito de la investigación relacionada a la calidad del servicio que brinda el personal de enfermería al paciente obeso, podemos concluir que el 77% de los pacientes entiende que los profesionales de enfermería le brindan un servicio de calidad, mientras un 22% indicó estar en desacuerdo. El estudio evidencia que NO existe una relación significativa entre la percepción del personal de enfermería ( $r=0,07 < 0.05$ ). Esto evidencia que la mayor parte de la muestra no posee actitud negativa ante el paciente obeso y no afecta la calidad de cuidado que se le ofrece a esta población.

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis hermanos por estar conmigo y apoyarme siempre.

A mi pareja por siempre estar al pendiente de mí, que todo estuviese bien y por su entero apoyo en todo momento. Gracias por atreverse a confiar en mí.

Es obvio que sin ustedes este sueño nunca hubiera podido ser completado. Sencillamente ustedes son la base de mi vida personal y profesional y toda la vida les estaré infinitamente agradecida.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis Profesores.

Dr. Josué Pacheco por su gran apoyo y motivación para la elaboración de esta tesis, en realidad fue mi super-héroe. A los profesores Mayra Pedroza, Carmen López, José Ramos, Lourdes Maldonado por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A mi familia.

Gracias a mi familia entera y mi familia adoptiva y mi pareja. Ambas formaron parte de este proceso y cuando creí caer me apoyaron para que siguiera adelante. Sin ellos no hubiese podido completar esta meta. Gracias infinitamente, todo mi amor para ustedes.

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución de Tasa de Obesidad en Puerto Rico (1996 - 2002).....	16
Tabla 2. Índice de validez de contenido según Lawshe.....	48
Tabla 3. Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario dirigido a profesionales de la enfermería.....	50
Tabla 4. Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario dirigido a profesionales de la enfermería.....	51
Tabla 5. Opinión del personal de enfermería sobre el manejo el paciente obeso en el hospital.....	67
Tabla 6. Distribución de la muestra de pacientes por indique su estatura.....	70
Tabla 7. Distribución de la muestra de pacientes por peso de más que éstos poseen.....	71
Tabla 8. Opinión de los pacientes sobre la calidad del cuidado de parte del profesional de enfermería.....	72
Tabla 9. Percepción que tiene el profesional de enfermería hacia el paciente obeso.....	74
Tabla 10. Aspectos donde existe un prejuicio o percepción negativa hacia el paciente obeso por parte del profesional de enfermería.....	75
Tabla 11. Calidad de cuidado que reciben los pacientes obesos de parte de los profesionales de enfermería.....	76
Tabla 12. Relación entre las variables percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y la calidad de cuidado recibido por el paciente obeso.....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de la muestra del personal de enfermería por género.....	62
Grafica 2. Distribución de la muestra del personal de enfermería por estatus civil.....	62
Gráfica 3. Distribución de la muestra del personal de enfermería por edad.....	63
Gráfica 4. Distribución de la muestra del personal de enfermería por preparación académica.....	63
Gráfica 5. Distribución de la muestra del personal de enfermería por experiencia en enfermería.....	64
Gráfica 6. Distribución de la muestra del personal de enfermería por adiestramiento para el manejo de pacientes obesos en la institución donde trabajas.....	65
Gráfica 7. Distribución de la muestra del personal de enfermería por adiestramiento para el manejo de pacientes obesos y el equipo para transferirlos en sus años de estudio.....	65
Gráfica 8. Distribución de la muestra de pacientes por género.....	68
Gráfica 9. Distribución de la muestra de pacientes por edad.....	69
Gráfica 10. Distribución de la muestra de pacientes indique su peso actual.....	70
Gráfica 11. Distribución de la muestra de pacientes desde cuando es obeso.....	71

## TABLA DE CONTENIDO

Abstracto.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice de tablas.....	6
Índice de gráficas.....	7
Capítulo I. Introducción	
Antecedentes del problema.....	10
Planteamiento del problema.....	14
Justificación del problema de investigación.....	17
Propósito del estudio.....	22
Modelo teórico.....	22
Objetivos del estudio.....	25
Hipótesis del estudio.....	25
Definiciones operacionales de las variables del estudio.....	25
Definiciones de términos en este estudio.....	26
Resumen.....	28
Capítulo II. Revisión de literatura	
Introducción.....	30
Literatura relacionada con el tema de estudio.....	30
Investigaciones relacionadas con las variables del estudio.....	37
Resumen.....	42
Capítulo III. Metodología	
Introducción.....	43
Diseño.....	43
Población.....	44
Instrumentos.....	45
Justificación del uso de cuestionarios.....	46

Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	46
Procedimiento.....	51
Protección a los derechos humanos.....	57
Análisis estadístico.....	59
Resumen.....	60
Capítulo IV. Hallazgos	
Introducción.....	61
Presentación de datos socio-demográficos de enfermería.....	61
Presentación de datos sobre la opinión del personal de enfermería al manejar o atender un paciente obeso.....	66
Presentación de datos socio-demográficos de pacientes.....	68
Presentación de datos relacionados al peso de los pacientes.....	69
Presentación de datos sobre la opinión que tienen los pacientes obesos del cuidado de enfermería.....	72
Presentación de datos de acuerdo a los objetivos e hipótesis del estudio.....	74
Resumen.....	77
Capítulo V. Discusión de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones	
Introducción.....	80
Discusión de los hallazgos.....	80
Análisis de datos de acuerdo al marco teórico.....	83
Conclusiones.....	84
Implicaciones para enfermería.....	86
Limitaciones.....	87
Recomendaciones.....	88
Referencias.....	90
Anejos	
Cuestionarios.....	95
Hojas informativas.....	96



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### **Antecedentes del problema**

En Estados Unidos, tras la I Guerra Mundial se produce un súbito cambio del ideal de belleza femenino entronizándose figuras femeninas andróginas, sin formas, de extrema delgadez. Este ideal de belleza de los años 20 se expande también en Europa. Así, Gregorio Marañón, en nuestro país, en su monografía, ya citada «Gordos y flacos» (1926), hace referencia a la moda de la delgadez de la época y la defiende con insistencia por razones de tipo médico. En los años 30 hubo un breve retorno a la admiración de la figura femenina con curvas, con Mae West y otras actrices de cine de la época, pero tras la II Guerra Mundial la moda de la delgadez se afianza y extiende hasta nuestros días (Powers, 1980; Falcon Tomayconza, s.f.).

Como consecuencia, la obesidad ha sido estigmatizada social y culturalmente. Este hecho ha conllevado, como en otras épocas de la historia, una injusta culpabilización del paciente obeso, que aunque se ha intentado combatir racionalmente, persiste en buena parte de la sociedad actual. La moda de la delgadez ha llegado en algunos momentos a notables excesos, como en el caso de algunas modelos ideales de alta costura. Una consecuencia negativa de esta tendencia es el incremento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria, que puede poner dificultades a las, por otra parte, necesarias campañas preventivas de la obesidad (Powers, 1980; Falcon Tomayconza, s.f.).

De acuerdo a Faz (s.f.) la estigmatización de la obesidad desde el punto de vista cultural, social y estético a lo largo de todo el siglo XX ha venido en buena parte ligada a la moda de la delgadez tal como ya se ha comentado. Un aspecto importante y de

trascendencia en la lucha sanitaria contra la obesidad ha sido que los profesionales de ciencias de la salud, y más concretamente los médicos, también han participado, en su gran mayoría, en esta visión negativa de la obesidad y del paciente obeso. En un estudio clásico sobre la obesidad publicado en 1969, los médicos encuestados declaraban que les disgustaban los pacientes obesos y preferían no tratarlos. Estos médicos, representando a sus compañeros de profesión, incluidos los endocrinólogos, consideraban que la obesidad era una enfermedad no atractiva y que era consecuencia de una falta de control. Los obesos graves eran descritos como débiles de voluntad y desagradables.

Según expone Faz (s.f.) los médicos encuestados tenían una visión de los obesos aún más negativa de la que tenían los pacientes de sí mismos. Esta actitud negativa de los médicos hacia la obesidad y hacia el paciente obeso, por otra parte muy extendida a lo largo de la historia, tiene un fuerte componente cultural, pero al mismo tiempo también está influida por el convencimiento de que la obesidad es un proceso «intratable», con una tendencia casi constante a la re-ganancia del peso perdido.

Los grandes avances alcanzados en los últimos 30 años en el mejor conocimiento de la regulación del peso corporal y en la genética de la obesidad y la necesidad de incrementar la lucha contra la acumulación adiposa quizás ayuden a cambiar algo las citadas actitudes de los profesionales de las ciencias de la salud. El reconocimiento del amplio componente genético en el desarrollo de la obesidad debería ayudar a disminuir la culpabilidad del paciente obeso, pero por otra parte será difícil que promueva actitudes realmente activas y motivadas entre los profesionales mientras no se disponga de métodos terapéuticos más efectivos (Powers, 1980; Falcon Tomayconza, s.f.).

Según expone Willendorf (2007) y Foz (2002) hubo que esperar hasta el año 1999 para que se publicara la Declaración de Milán, en la que los países pertenecientes a la Unión Europea asumieron que la Obesidad constituye un trastorno básico a partir del que se desarrollan comorbilidades de todo tipo (cardíacas, reumatológicas, digestivas, endocrinas, etc.). En 2002, la Organización Mundial de la Salud, en su resolución WHA 55.23, desarrolló la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física, y Salud, que fue aprobada por los estados miembros en mayo de 2004 (Resolución WHA 57.17), momento en el que se etiquetó a la obesidad como "epidemia del siglo XXI" .

En este inicio del siglo XXI los datos relativos al incremento de la prevalencia de obesidad resultan preocupantes. En países de nuestro entorno, la prevalencia de obesidad aumenta en la población adulta, y lo que es peor, también lo hace en la población infante juvenil. Este hecho conlleva un incremento de las comorbilidades asociadas, especialmente la diabetes mellitus tipo 2, con el consiguiente aumento de los costos sanitarios y económicos. Por los citados motivos, la OMS ha considerado a la obesidad como «una epidemia del siglo XXI» y lidera junto a diversas instituciones y sociedades científicas una llamada internacional para luchar contra el sobrepeso y la obesidad (Foz, 2002). La movilización para luchar contra la obesidad, como muy bien se detalla en la llamada del U.S. Department of Health and Human Services (2001), no sólo debe implicar a los profesionales sanitarios, sino también a los gobiernos, a los servicios de salud pública, a la industria alimentaria, a la restauración colectiva, a los educadores, a los técnicos en urbanismo y espacios públicos para facilitar el deporte y la actividad física, y al público en general. Por eso, se han hecho diversas investigaciones en la actualidad sobre la prevalencia de esta condición, incluyendo Puerto Rico.

Por ejemplo, una García realizó un estudio exploratorio sobre la reflexión crítica de los supuestos, perspectivas y sentimientos como inicio de un proceso de aprendizaje transformador en pacientes adultos obesos de la clínica de nutrición del Hospital Industrial (García, 2003) y otro estudio fue hecho por el Proyecto PREHCO, Center for Demography and Ecology University of Wisconsin, Madison, Wisconsin y La Escuela Graduada de Salud Pública Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico (2005) sobre el impacto de la diabetes y la obesidad en la población de adultos mayores en Puerto Rico. De acuerdo a ambos estudios la obesidad, es un factor de riesgo importante para la diabetes, también está aumentando.

A pesar de todos los adelantos existentes, educativos, tecnológicos, farmacológicos y quirúrgicos la obesidad sigue siendo un problema de salud. El cuidado de estos pacientes se ve afectado ante las actitudes del personal de salud, especialmente el personal de enfermería quien se prejuicia en contra del paciente y son rechazados por múltiples razones (Fink, 2010). Se ha comprobado en estudios con enfermeras que al paciente obeso se tiende a maltratar, rechazar u ofrecerle un cuidado por debajo de lo esperado (Brown, 2007). Igualmente, Rager Zuzelo & Seminara (2006) refiere que el personal de enfermería estigmatiza al paciente obeso indicando que este es descuidado con su salud y que tiene una mala calidad de vida, lo que le produce coraje en contra del paciente. Davis (2010) que el personal de enfermería se frustra al educar a este paciente y que este no evidencie cambios significativos en sus estilos de vida. Estos estudios mencionados fueron realizados en Estados Unidos, actualmente no se han encontrado más estudios recientes acerca de la obesidad en Puerto Rico y la actitud del profesional de enfermería hacia estos pacientes. Ante el aumento de los pacientes obesos en las

instituciones hospitalarias sería interesante explorar sobre este tema como un problema de estudio.

### **Planteamiento del Problema**

El problema a investigar es la percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso está relacionada con la calidad de cuidado ofrecida hacia el paciente obeso. Este efecto prejuiciado que tiene el personal de enfermería hacia el paciente obeso es preocupante y requiere ser investigado en Puerto Rico, ya que se ha observado que las últimas estadísticas registradas sobre la obesidad del Centro de control de enfermedades (CDC, 2008) evidencian que más de dos terceras partes de los adultos americanos están sobrepeso u obesos. Treinta y tres por ciento (33%) o 72 millones de adultos americanos de más de 20 años son obesos (BMI>30). En el 2007, 49 estados en Estados Unidos tienen una prevalencia de obesidad de más de 20%. Colorado fue el único estado, con una prevalencia de menos de 20%. Por otra parte, tres estados: Alabama, Misisipi y Tennessee tienen una prevalencia de > 30%. Dakota Norte, fue el estado con mayor prevalencia obteniendo 26.5% de prevalencia en sobrepeso y 37.9% en prevalencia en pacientes obesos (U.S. Department of Health and Human Services, USDHHS, 2008). La prevalencia de este estado ha ido aumentando gradualmente según las estadísticas anuales.

Es decir, que el sobrepeso y la obesidad afectan la sociedad diariamente, estos son definidos como acumulación anormal de grasa o grasa excesiva que puede afectar la salud. El índice de masa corporal (IMC) es el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). Es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en

los adultos, tanto a nivel individual como poblacional. El IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo, ni de la edad en la población adulta. No obstante, debe considerarse como una guía aproximativa, pues puede no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes individuos (Organización Mundial de la Salud -OMS, 2011). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30, esto ha servido de guía para desarrollar las estadísticas de cada país en el mundo. Al comenzar los registros mundiales de la obesidad se ha notado un aumento significativo de esta condición. Según los últimos cálculos de la OMS (2011) en todo el mundo hay aproximadamente: 1) 1,500 millones de adultos (mayores de 20 años) con sobrepeso. 2) Más de 300 millones de mujeres y unos 200 millones de hombres obesos. De hecho, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2,300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad. Tanto es el problema que en el 2010 había en todo el mundo unos 43 millones de menores de 5 años con sobrepeso.

No solo en Estados Unidos y a nivel mundial se ha observado esta incidencia y prevalencia de obesidad, también es evidente en Puerto Rico. Según las estadísticas en Puerto Rico se ha observado un aumento gradual desde el 1996- 2002, estadísticas que representan el comienzo de la preocupación por la población obesa en Puerto Rico, ya que no hubo hallazgos anteriores a esta fecha, los datos se reflejan en la tabla 1.

Tabla 1. Evolución de Tasa de Obesidad en Puerto Rico (1996 - 2002).

Año	Tasa de Obesidad
2002	22.0%
2001	22.2%
2000	21.7%
1999	21.3%
1998	19.3%
1997	19.0%
1996	16.8%

Fuente: Departamento de Salud (2005).

Como se observa en la tabla 1 la obesidad en Puerto Rico ha ido en aumento y con ello la posibilidad de que enfermería atienda un paciente obeso en una institución de salud. Aunque antes se consideraba un problema exclusivo de los países de altos ingresos, el sobrepeso y la obesidad están aumentando espectacularmente en los países de ingresos bajos y medios, sobre todo en el medio urbano. Siendo así, la cantidad de pacientes obesos que requerirá cuidado será mayor. Desafortunadamente, pacientes obesos a menudo no se sienten bienvenidos a la hora de recibir cuidado médico, donde se encuentran con actitudes negativas, conducta discriminatoria y un entorno físico desafiante. Estas experiencias negativas explican, por lo menos en parte, por qué pacientes obesos presentan un retraso en la búsqueda de atención médica y su pobre cooperación en su tratamiento médico. Si el obeso, que representa una porción creciente de nuestros pacientes, es de recibir los servicios impeditivos adecuados y diagnóstico y el tratamiento adecuado de condiciones relacionadas a su obesidad, el profesional de enfermería debe cambiar la manera que cuida los pacientes obesos para que así estos pacientes presenten mayor cooperación en su cuidado.

Un artículo reciente en Los Ángeles Times (citado por Fink, 2010) señala que existen sesgos de parte de los médicos y de las enfermeras hacia el paciente obeso. Al menos 11 estudios que se centran en las actitudes de las enfermeras hacia los pacientes con sobrepeso y obesidad se han publicado. Los hallazgos muestran consistentemente que muchas enfermeras albergar prejuicios negativos hacia estos pacientes y, en algunos casos, prefiere no hacerse cargo de ellos o incluso tocarlos. De acuerdo con los estudios de investigación, la mayoría de las enfermeras perciben las personas obesas como perezosas y desmotivadas, y la obesidad como un fracaso de la voluntad. Aun siendo alguna de ellas obesas no comprenden ni tratan bien a sus pacientes. Esto preocupa a las autoridades ante el aumento de muertes de pacientes obesos en los hospitales, y esperan que no sea por falta de atención del personal. El personal de enfermería debe trabajar con sus prejuicios contra el paciente obeso, de otra manera no podrá brindarle un cuidado de calidad.

### **Justificación del Problema de Investigación**

La justificación del estudio fue desarrollada tomando como base los criterios para evaluar el valor potencial de una investigación según citado por Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2003). En el mismo se hizo énfasis en la conveniencia de la investigación, su alcance, el valor teórico y la utilidad metodológica.

Respecto a la conveniencia de la investigación los resultados del estudio aportarán al sector educativo de la enfermería. El identificar la percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y la relación con la calidad de cuidado servirá de base para el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de cuidado en el paciente obeso permitiendo así que este se sienta bienvenido y con una satisfacción mayor de la calidad



de cuidado recibido. De acuerdo a Ahmed, Parr Lemkau, & Lee Birt (2002) desafortunadamente, los pacientes obesos a menudo no se sienten bienvenidos en las instituciones de salud, donde se encuentran con actitudes negativas, los comportamientos discriminatorios y de un entorno físico difícil. Estas experiencias negativas explican, al menos en parte, por qué los pacientes obesos son más propensos a retrasar la búsqueda de los exámenes clínicos de las mamas, exámenes ginecológicos y pruebas de Papanicolaou, los retrasos que dan cuenta de algunos de los riesgos de salud aumentados de obesidad. Si la obesidad, que representa una porción cada vez mayor de los pacientes de atención primaria, van a recibir servicios adecuados de prevención y el diagnóstico y tratamiento también serán adecuados. Por lo tanto, los profesionales de la salud, enfermeras y médicos deben cambiar la forma de cuidar de estos pacientes.

Respecto al alcance del estudio se espera que el mismo sea amplio y de gran valor social. La calidad de los servicios recibidos de enfermería por el paciente obeso se rige en gran parte en la comunicación establecida, regida por unos factores entre los que se encuentran la percepción. Actualmente la población obesa que requiere cuidados es de un 22%, población que va en aumento (Departamento de Salud, 2005). El hecho de que los profesionales de la enfermería puedan reconocer que la estigmatización del paciente obeso afecta la actitud que estos tienen en contra del paciente obeso. Según explica Ulene (2010) esto es negativo para estos pacientes, ya que el estigma y las actitudes negativas no solo proviene de los miembros de la familia, amigos, maestros, empleadores, compañeros de clase, comerciantes y - más sorprendente y potencialmente dañino - de los proveedores de salud, como médicos y enfermeras. Los médicos y las enfermeras se sienten a menudo que sus prejuicios peso están justificadas. Ellos - como

tanta gente - creen que la obesidad es causada casi exclusivamente por una dieta poco saludable y la falta de ejercicio. En sus mentes, que es un problema que la gente infligir a sí mismos que podrían resolverse si los pacientes fueron lo suficientemente motivado. Algunos profesionales de la salud creen realmente que el estigma y la vergüenza pueden ser utilizados para ayudar a motivar a los pacientes a perder peso, pero ocurre todo lo contrario. Las personas que están expuestas a situaciones de estigmatización son más propensas a involucrarse en conductas de alimentación poco saludables y menos propensos a ser activos físicamente. El encontrar maneras de educar al profesional de enfermería a manejar sus prejuicios y actitudes contra estos pacientes a través de los resultados de este estudio, puede ser una de las aportaciones sociales mejores del mismo.

El valor teórico de esta investigación es descubrir la percepción que tiene el profesional de enfermería y la relación con la calidad de cuidado recibida por el paciente obeso. El contar con una investigación relacionada con este tema, es una limitación lo que hace necesario que el mismo sea estudiado. De hecho la investigación realizada por Thandel (2008), relata que los individuos obesos son sumamente estigmatizados y encaran múltiples formas de prejuicio y discriminación a causa de su peso. Destaca también, que estos estereotipos son predominantes y son desafiados raramente en la sociedad Occidental, dejando el sobre peso y a personas obesas vulnerables a la injusticia social, a tratamiento injusto, y a calidad de la vida deteriorada a consecuencia de desventajas y estigma substanciales. Por otro lado, Asch et al. (2010) valida esta información cuando señala que los profesionales de la salud, incluyendo enfermeras a menudo tienen actitudes negativas hacia la obesidad y descontento expreso a cuidar de pacientes obesos. Esas actitudes negativas son percibidas en la mayoría de las ocasiones

por los mismos pacientes obesos al ser tratados de manera irrespetuosa o con frases estereotipadas. De aquí la importancia de desarrollar un estudio sobre este tema en Puerto Rico.

Un informe de 2006 en la revista *Obesity* citado por Ulene (2010) examinó las formas en que las mujeres frente a situaciones de estigmatización de su peso. Comer estaba en el top cinco: Setenta y nueve por ciento de las mujeres del estudio dijo que se las arreglaron con el sesgo (prejuicios) de peso comiendo más alimentos y el 75%, al negarse seguir una dieta. Inclusive, la exposición a situaciones de estigmatizar aumenta la probabilidad de los atracones. Se concluyó que las interacciones humillantes con los proveedores de salud hacen que muchos pacientes con sobrepeso muestran reacios a buscar atención médica. Pero lo que las personas profesionales de la salud - en particular - tienen que reconocer es que la pérdida de peso no se trata sólo de hacer una dieta y ajustarse a ella. Se debe aceptar esta realidad y que los prejuicios y actitudes negativas siempre son perjudiciales para el paciente obeso, especialmente si estas actitudes provienen de los profesionales de enfermería. Ante la falta de estudios en Puerto Rico sobre este fenómeno esta investigación sirve para llenar este vacío de conocimiento y a su vez identificar si existe una actitud negativa hacia este paciente en Puerto Rico. Este estudio servirá de base para educar al personal de enfermería sobre la obesidad y como romper con los mitos y prejuicios contra este tipo de clientes.

La utilidad metodológica de este estudio de investigación consistirá en desarrollar un instrumento validado científicamente a través de un panel de expertos de acuerdo con las recomendaciones de Polit & Hungler (2000). El contar con un instrumento que valide la actitud del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y su relación con la

calidad del cuidado, servirá de guía para futuras investigaciones, o podrá ser utilizado para una réplica de este estudio, fuera de la zona metropolitana de San Juan así como para el desarrollo de estrategias para que el personal de enfermería cambie la percepción hacia el paciente obeso y así el paciente obeso reciba una mejor calidad de cuidado. Además, el contar con un cuestionario que valide la percepción que tiene el paciente obeso de la calidad de cuidado que recibe de parte del profesional de enfermería, dará una idea más clara de cómo este problema prevalece en no en las instituciones del país, para poder ofrecer alternativas reales a base de los hallazgos que arrojen este tipo de instrumentos.

Según expresa Hansson, Rasmussen, & Ahlstrom (2011) la percepción positiva hacia el paciente obeso lleva consigo la satisfacción y la cooperación del paciente obeso en su tratamiento. Es por esto que para que el paciente obeso cumpla con las metas del tratamiento y reciba un cuidado de calidad el profesional de enfermería y el equipo interdisciplinario de salud debe mantener una actitud positiva y una percepción positiva hacia el paciente obeso. Los profesionales de enfermería coinciden en la importancia del fomento de la percepción y/o actitudes positivas hacia el paciente obeso pero deben desarrollarse un mayor número de investigaciones relacionadas al tema que permitan el desarrollo de más estrategias de cuidado para el paciente obeso.

### **Propósito del Estudio**

Este estudio tiene como propósito demostrar si la percepción del profesional de enfermería hacia los pacientes obesos está relacionada con la calidad de cuidado ofrecida a pacientes obesos. Si el obeso, que representa una porción creciente de los pacientes que reciben cuidados en los diferentes escenarios de salud, los profesionales de enfermería

deben estar al tanto de cómo ofrecen estos servicios si estos son adecuados y en cantidad suficiente a base de las necesidades de los pacientes. El alertar a los profesionales de la enfermería si sus servicios al paciente obeso son discriminatorios o prejuiciados es el elemento más importante del estudio, especialmente cuando se trata de identificar los diagnósticos y el tratamiento adecuado de las condiciones relacionadas con la obesidad de sus pacientes. Sin embargo, no solo se investigará si la percepción del profesional de enfermería hacia los pacientes obesos está relacionada con la calidad de cuidado ofrecida a pacientes obesos, sino que también se investigará la percepción que tiene el paciente obeso sobre el cuidado que recibe de parte del profesional de enfermería y cómo influyen en la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes obesos. Los resultados del estudio aportarán en el desarrollo de protocolos de atención para esta población y de talleres que permitan concienciar al profesional de enfermería sobre sus prejuicios contra el paciente obeso y como estos perjudican la calidad de cuidado ofrecido. El cuidado de enfermería debe ser un libre de prejuicios, equitativo como se le ofrece a cualquier otro paciente no obeso. Este tipo de estudio contribuye a que el paciente obeso sea mejor atendido y que estrategias se requiera del profesional de enfermería para lograr que el paciente obeso coopere de una manera más efectiva en el plan de cuidado establecido.

### **Marco Teórico**

Las teorías o modelos conceptuales son el primer mecanismo por el cual el investigador organiza los hallazgos en un contexto (Polit & Beck, 2006). El marco teórico utilizado para este estudio es el Modelo Conceptual de Imogene King (1981) comprende tres tipos de sistemas dinámicos interactuantes: sistemas personales (representados por individuos, sistemas interpersonales (representados por interacciones

didácticas, como el diálogo entre enfermera-paciente) y sistemas sociales (representados por instituciones mayores, como el hospital y la familia). El sistema social proporciona el contexto en que las enfermeras trabajan. En este modelo, el campo de la enfermería incluye la promoción, conservación y restauración de la salud. La enfermería se considera como un proceso de acción, reacción e interacción a través del cual la enfermera y el paciente comparten información acerca de sus percepciones acerca de la situación de la enfermería (King, 1981). La propia autora llevó a cabo un estudio de observación descriptiva de los encuentros entre enfermera y paciente a partir del cual desarrolló una clasificación de los elementos de dichos encuentros o interacciones. El estudio sentó las primeras bases de la proposición de que el logro de los objetivos se facilita cuando establecen en conjunto, la percepción enfermera-paciente es adecuada y la comunicación satisfactoria. En este caso, se evidenció como la percepción de la enfermera sobre el paciente afectó el cuidado del paciente y su apego al tratamiento.

El rol de enfermería para King sería el estudio de las conductas y del comportamiento del paciente con el objetivo de ayudarlo a mantener su salud para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales. Asume la interacción enfermera/cliente que conducen al logro de objetivos. La enfermería se define como un proceso de acción, reacción e interacción por el cual la enfermera y el paciente comparten información acerca de sus percepciones. La meta de enfermería se obtiene en las interacciones entre la enfermera y el paciente. Esas interacciones se afectan por los prejuicios y las percepciones que tiene el profesional de enfermería de su paciente. La percepción es importante que las enfermeras deben desarrollar dado que es la base para obtener e interpretar información. Elementos importantes en las interacciones entre

enfermera y paciente para la fijación mutua de objetivos. Por lo tanto, la exactitud perceptual debe estar libre de prejuicios para lograr una buena valoración inicial del paciente obeso.

Este prejuicio contra el paciente obeso afecta el proceso de interacción, el cual debe estar enfocado en las necesidades y el bienestar del paciente. La enfermera debe identificar las necesidades del paciente a través de la comunicación, observación e interpretación de la información para identificar problemas del paciente. Cuando el profesional de enfermería cuida un paciente obeso puede percibir el rechazo del personal de enfermería. Así que el resultado de esta dinámica puede perjudicar el nivel de cuidados que el paciente se merece. Si el paciente percibe la relación enfermera-paciente como perjudicial tratará de protegerse. Esto perjudica el proceso de transacción que debe ocurrir entre el profesional de enfermería y los paciente como lo expresa King. Una transacción llena de prejuicios o actitudes negativas produce una situación de estrés en el paciente. De hecho, este es el reto al cual se enfrenta el profesional de enfermería cuando ofrece cuidados a un paciente obeso. Debe estar libre de actitudes y percepciones negativas. De acuerdo a King, los médicos y las enfermeras deben estar abiertos con sus conductas porque pueden originar estrés en los pacientes. Los profesionales de enfermería deben recurrir a la comunicación interpersonal al dar información apropiada para prevenir el estrés en pacientes y familiares aun siendo estos obesos.

**Objetivos del estudio**

1. Determinar la percepción que tiene el profesional de enfermería hacia el paciente obeso.
2. Explorar la opinión que tiene el paciente obesos sobre la calidad de cuidado que recibe de parte del profesional de enfermería

**Hipótesis del estudio**

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y la calidad de cuidado recibido por el paciente obeso.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y la calidad de cuidado recibido por el paciente obeso.

**Definiciones operacionales de las variables del estudio**

1. Percepción- La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable (RAE, s.f.). Para efectos de este estudio es la actitud que exhibe el profesional de enfermería al cuidar un paciente obeso, sea esta negativa o positiva. Dicha variable sera medida a través de un cuestionario desarrollado por la investigadora.



2. Calidad de cuidado- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él. Es decir, el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos (Colegio de Enfermeros(as) del Perú, 2008). Para efectos de este estudio es el resultado de la opinión del paciente sobre de calidad del cuidado que ofrece el profesional de enfermería de un hospital donde se atienden pacientes obesos. Este se obtendrá haciendo uso de un cuestionario dirigido a pacientes obesos desarrollado por la investigadora.

#### **Definiciones de términos en este estudio**

1. Obesidad- La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. El IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo, ni de la edad en la población adulta. No obstante, debe considerarse como una guía aproximativa, pues puede no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes individuos. El índice de masa corporal (IMC) es el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional.

2. Actitud- El Diccionario de la Real Academia Española (2001) define de tres formas: la primera es definida como: actitud es la disposición del ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún momento). La actitud ha sido definida como un estado de disposición nerviosa y mental, que es organizado mediante la experiencia y que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo ofrece a los objetos y a las situaciones.
3. Profesional de Enfermería- Profesional de la salud que se encarga del cuidado directo y atención de los enfermos en el hospital o en su domicilio. Existen muchas especialidades de la enfermería, como sanitarista, nutrición o instrumentista de cirugía. El papel de la enfermería es vital para mejorar la calidad de vida y prolongar la salud y el bienestar de los enfermos, pues se encarga de seguir y vigilar que las indicaciones del médico, los medicamentos prescritos y la nutrición adecuada sean llevados a cabo (Diccionario Libre, 1997-2011).
4. Equipo Interdisciplinario- Un equipo interdisciplinario puede definirse, como un grupo de personas, desde una amplia gama de disciplinas, que trabajan juntos para asegurar la utilización integrada de las ciencias naturales y sociales y las artes en la planificación y la toma de decisiones para resolver un mismo problema.

5. Sobrepeso-El sobrepeso es el indicio de un exceso de peso en relación con la estatura de la persona. Para identificarlo se recurre al índice de masa corporal. Cuando el índice de masa está entre 25-30, se considera que la persona tiene sobrepeso, por encima de este valor, se considera obesa (OMS, 2011)
6. Enfermería- La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (Organización Internacional de Enfermería, 2006).
7. Calidad- La calidad es una cualidad y propiedad inherente de las cosas, que permite que estas sean comparadas con otras de su misma especie. La definición de calidad nunca puede ser precisada pues se trata de una apreciación subjetiva (RAE, n.d.).

## **Resumen**

En este capítulo se inicia la introducción del estudio sobre la percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso. En el mismo se presenta el desarrollo histórico de la obesidad y como a través de los años se desarrollaron en los profesionales de la salud los prejuicios hacia el paciente obeso. En el capítulo se define el término obesidad, sus clasificaciones y la prevalencia de la obesidad en Puerto Rico y Estados

Unidos. Se destaca la importancia de la percepción y actitud del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y como esta influye en su calidad de cuidado. Estudios presentados comprueban este efecto, en una población obesa creciente que representa un reto tanto para el profesional de enfermería y para el equipo interdisciplinario. Se implementa en la investigación el modelo de Imogen King como marco teórico en la cual se ha de basar el estudio. Se justifica la investigación ya que la misma demostrará la importancia de la actitud y la percepción positiva del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y la relación con la calidad de cuidado hacia el paciente obeso y se sugieren estrategias para mejorar la calidad de cuidado en el paciente obeso permitiendo así que este se sienta bienvenido a recibir los servicios y con una satisfacción mayor de la calidad de cuidado recibida.

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### **Introducción**

La revisión de literatura como el elemento que permite al investigador conocer a profundidad el tema de investigación (Polit & Hungler, 2000). En este capítulo se presenta la revisión de literatura siguiendo las recomendaciones de Polit & Hungler (2000). En la primera fase se presenta la conceptualización de las variables de investigación y en la segunda fase se presentan aquellas investigaciones relacionadas con las variables del estudio. El capítulo culmina con un resumen de los aspectos más relevantes encontrados por el investigador en este proceso.

#### **Literatura relacionada con el tema de estudio**

A continuación se presenta la literatura relacionada con el tema, la misma se presenta dividida por tópicos.

##### Obesidad

La palabra "obeso" viene del latín "obedere". Formado de las raíces ob (sobre, o que abarca todo) y edere (comer), es decir "alguien que se lo come todo". El primer uso conocido de esta palabra fue en 1651 en lengua inglesa, en un libro de medicina realizado por Nohha Biggs. Con respecto al concepto actual de obesidad existen muchas definiciones, entre las que se mencionaran las siguientes:

1. La obesidad significa tener un exceso de grasa en el cuerpo, se diferencia del sobrepeso, que significa pesar demasiado. El peso puede ser resultado de la masa muscular, los huesos, la grasa y/o el agua en el cuerpo. Ambos términos significan que el peso de una persona es mayor de lo que se considera saludable según su

estatura. La obesidad se presenta con el transcurso del tiempo, cuando se ingieren más calorías que aquellas que consume (Medline Plus, 2012).

2. El equilibrio entre la ingestión de calorías y las calorías que se pierden es diferente en cada persona. Entre los factores que pudieran inclinar el equilibrio se incluyen la constitución genética, el exceso de comer, el consumo de alimentos ricos en grasas y la falta de actividad física. (Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón, 1997).
3. La obesidad se caracteriza por un exceso de grasa corporal definido como un índice de masa corporal (IMC)  $>29.9 \text{ kg/m}^2$ ; esta es consecuencia de un problema de desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía (Ferry, 1997).

Otras definiciones para el sobrepeso y la obesidad son: acumulación anormal de grasa o grasa excesiva que puede afectar la salud. El índice de masa corporal (IMC) es el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros ( $\text{kg/m}^2$ ). Es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional (OMS, 2011).

### Percepción

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable (RAE,

s.f.). Se ha observado una prevalencia en la percepción negativa del profesional de enfermería hacia el paciente obeso afectando así la calidad de cuidado que el paciente obeso recibe, no obstante no solo en el profesional de enfermería se ha observado la percepción negativa hacia el paciente obeso si no que ha sido observada en miembros del equipo interdisciplinario. Esto puede ser demostrado a través de los diferentes estudios relacionados con el tema los cuales se presentaran a continuación.

Estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación

Según establece Rengel Morales (2005) la elaboración, construcción y reproducción de argumentos estigmatizadores no es algo propio de sociedades y épocas concretas. Estos procesos se deben considerar como un fenómeno universal y consustancial a la propia esencia humana, ya que se dan allí donde existan relaciones humanas; su manejo, así pues, "es un rasgo general de la sociedad, un proceso que se produce dondequiera existan normas de identidad". Se trata, por lo tanto, de una construcción cultural de las sociedades, una elaboración basada en creencias que tratan sobre los grupos que en ésta se desarrollan. Su contenido gira entorno a lo característico o diferencial de un grupo. La idea central para su elaboración está en la diferencia: sólo lo diferente puede ser objeto de una concepción estereotipada, y por lo tanto, no hay estereotipos sin un grupo social de referencia. Atendiendo a lo propuesto por Durkheim acerca de las representaciones sociales, los estereotipos son "sociales en su origen, en su referente u objeto (un grupo social) y son compartidos". La construcción de un estigma suele realizarse para poner en contraposición la existencia de un grupo ajeno al considerado como verdadero, por lo tanto debe hacer referencia a elementos diferentes, elementos propios de ese grupo objeto de estigma que lo hacen profundamente distinto;

es por ello que el estigma sea "utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador".

Varios autores señalan la estrecha relación que existe entre estereotipo, prejuicio y discriminación como lo fueron Yzerbyt & Shadron (1996) y Huici (1996) citados por Rengel Morales (2005). Específicamente Huici resalta que el modo de abordar la relación entre estereotipo y prejuicio depende del concepto de actitud que se adopte. La clave para entender los estereotipos reside en lo puramente cognitivo por lo que éstos son entendidos como el conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo. También se definen como la expresión y racionalización de un prejuicio, éstos se ubican en la memoria de los individuos. Los prejuicios, por su parte, operan en un nivel relacionado con lo afectivo, definiéndose como el afecto o la evaluación negativa del grupo. Mientras que los estereotipos según Huici citado por Rengel Morales (2005) son construcciones y generalizaciones que conforman tipos de grupos a los que se le atribuyen una serie de características inherentes a la propia cultura del grupo. Son posturas construidas a priori de como se puede entender al "otro" el cual es encasillado en relación a una categoría. Sería el propio medio social el que establece las premisas para categorizar a las personas. La sociedad crea cajones estancos donde se "insertan" los individuos, lo cual puede ser perjudicial en una relación social.

De aquí la importancia de entender que los prejuicios y estigmas afectan la percepción de las personas y sus actitudes. La percepción estigmatizada es una de las peores que puede tener un profesional de la salud al ofrecer sus cuidados. Existen estigmas hacia los adictos, negros, pacientes de VIH, pacientes mentales y los obesos que



sufren día a día un servicio por debajo de lo esperado en las agencias de salud a donde recurren (Ulene, 2010; Bourhis, 1997; Romaní, 1991).

Thandel (2008) destaca que los individuos obesos son sumamente estigmatizados y encaran múltiples formas de prejuicio y discriminación a causa de su peso. Además, de que la frecuencia de discriminación de peso en Estados Unidos ha aumentado por 66% sobre la década pasada, y es comparable a tasas de discriminación racial, especialmente entre mujeres, así como la tendencia del peso traduce a injusticias en ajustes de empleo, en las facilidades de la asistencia médica, y en instituciones educativas, debido a estereotipos negativos tales como: que el peso excesivo y personas obesas son perezosos, con poca o ninguna motivación, presentan problemas de conducta, son menos competentes, no conformistas, y desaliñados. Destaca también, que estos estereotipos son predominantes y son desafiados raramente en la sociedad Occidental, dejando el sobre peso y a personas obesas vulnerables a la injusticia social, a tratamiento injusto, y a calidad de la vida deteriorada a consecuencia de desventajas y estigma substanciales.

Puhl & Brownell (2001) señala sobre la estigmatización del obeso es algo que está inmersa en la sociedad pero de manera solapada. Según estos autores la estigmatización clara y coherente, y a veces la discriminación, puede ser documentada en tres áreas importantes de vivir: el empleo, la educación, y la asistencia médica. Existen sugerencias pero todavía no se ha encontrado documentación de discriminación en actos de adopción, en selección de jurado, en albergar, y en otras áreas. Esto según Dutton (2010), produce en los pacientes frustración e incomodidad al verse rechazados por los proveedores de salud.

Mientras que Foster & Markris et al. (2003), señalan que los médicos de cuidado primario ven la obesidad en gran parte como un problema conductista y comparten estereotipos negativos de la población obesa acerca de los atributos personales de las personas obesas. Los proveedores son realistas acerca de resultados de tratamiento pero visualizan el tratamiento de obesidad menos efectivo que tratamiento de otras condiciones crónicas.

Yanovski, & Wadden (2002) expresan que más de 60 por ciento de adultos en Estados Unidos están sobrepeso o son obesos y son más propensos de estar enfermo que los que no son. La obesidad presenta desafíos a médicos y pacientes y también tiene un impacto negativo en el estatus de la salud. Algunos pacientes que son obesos pueden demorar el cuidado médico a causa de preocupaciones acerca del menosprecio por el personal de médicos y asistencia médica, o por el temor de ser pesado. Los alojamientos sencillos, como proporcionar batas de gran tamaño de examen y sillas sin brazos, así como pesar a pacientes en un área privada, pueden hacer la colocación médica más accesible y más cómoda para pacientes obesos. Los pacientes muy obesos a menudo tienen las necesidades especiales de la salud, como edema en extremidades inferiores o insuficiencia respiratoria que requieren evaluación y tratamientos dirigidos. Aunque el examen físico pueda ser más difícil en pacientes obesos, y su riesgo desproporcionado para algunas enfermedades que son amenazantes a su salud, el descubrimiento temprano de estas condiciones aumentan la prioridad para evaluaciones preventivas. Los médicos pueden favorecer mejoras en conductas sanas, no obstante el deseo del paciente es una parte importante esencial para el tratamiento de pérdida de peso.

Ahmed et al. (2002), enuncian que desafortunadamente, pacientes obesos a menudo no se sienten bienvenidos en las áreas de servicios médicos, donde se encuentran con actitudes negativas, conducta discriminatoria y un entorno físico desafiante. Estas experiencias negativas explican, por lo menos en parte, por qué pacientes obesos tienen mayor probabilidad de demorarse a la hora de buscar atención médica para examen de seno, exámenes ginecológicos (PAP Test), demoras que justifican el aumento de riesgo en enfermedades predisuestas por el factor obesidad. Si el obeso, que representa una porción creciente de los pacientes de cuidado primario, recibe los servicios impeditivos adecuados y el diagnóstico y el tratamiento adecuado de condiciones asociadas a su obesidad, el profesional de salud debe cambiar la manera que brinda cuidado al paciente obeso.

Asch, Chang, & Werner (2010), aducen que el personal de salud a menudo tienen actitudes negativas hacia la obesidad y descontento expreso a cuidar de pacientes obesos. Además, pacientes obesos a menudo se sienten que clínicos tienen prejuicio o son irrespetuosos a causa de su peso. Estas observaciones levantan la preocupación que pacientes obesos pueden recibir calidad de cuidado más baja. Demostró que entre muestras de pacientes del Medicare y poblaciones de VHA, no había evidencia a través de 8 medidas de desempeño que pacientes obesos, ni de peso excesivo recibieron cuidado inferior comparado con pacientes de peso normal. Sin embargo, ser obeso o de peso excesivo fue asociado con una tasa marginalmente más alta del cuidado recomendado en varias medidas.

### **Investigaciones relacionadas con las variables del estudio**

Rager Zuzelo, & Seminara (2006) realizaron un estudio sobre la influencia de las actitudes de las enfermeras hacia los pacientes obesos. El objetivo era describir las actitudes hacia los pacientes adultos obesos de las enfermeras registradas (RN). Esta variable fue medida por un cuestionario que medía actitudes hacia el adulto obeso. El método utilizado fue de tipo descriptivo, la población eran RNs a tiempo completo (N = 119) empleadas en un centro de llamadas, centro de rehabilitación aguda y de enfermería especializada instalación. Los resultados revelaron que los RNs tienen efectos positivos cuando tienen actitudes positivas hacia los adultos obesos. Los RNs estaban preocupados por seguridad personal y el paciente. Los encuestados reconocieron que las necesidades de los pacientes obesos eran complejas, aumentaban las necesidades de atención y el aumento de la carga de trabajo asociada con la satisfacción de estas demandas. Hay diferencias entre las actitudes de las enfermeras del centro médico agudo y enfermeras de rehabilitación, posiblemente relacionado con las diferencias la carga de trabajo y la duración de la estancia. Los investigadores concluyen que la eficacia de la educación programada para pacientes bariátricos puede ser mejorada si las actitudes de los RN y preocupaciones se miden y son atendidas.

Brown (2006) llevó a cabo un estudio monográfico para presentar una revisión de todos los estudios empíricos centrados en las actitudes de las enfermeras hacia los pacientes adultos con sobrepeso u obesos, con el objetivo de clarificar las dimensiones y patrones de estas actitudes y los métodos por los que se han estudiado. De acuerdo a la autora la obesidad se ha convertido en una condición común y un importante problema de salud pública, la cual provoca a menudo con actitudes negativas y la discriminación. Las

enfermeras juegan un papel clave en la prestación de apoyo y atención a los pacientes que son obesos así que es importante explorar sus actitudes y percepciones hacia estos pacientes. La metodología fue de tipo documental, el autor hizo una búsqueda electrónica en siete bases de datos desde su inicio hasta diciembre de 2004, junto con la búsqueda manual de las referencias de los estudios pertinentes. Los términos de búsqueda fueron construidas alrededor de la obesidad (y términos relacionados), enfermería (y sus filiales) y las actitudes (y términos relacionados). Once estudios cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron extraídos y resumidos en forma tabular y analizar en relación con los objetivos de esta revisión en enero de 2005. Los resultados evidenciaron lo siguiente: Hay relativamente poca investigación sobre las actitudes de las enfermeras hacia los pacientes obesos, y los estudios revisados en su mayoría tienen debilidades de muestreo y medición. Sin embargo, sí sugieren de forma consistente que una proporción de enfermeros tienen actitudes y creencias negativas, lo que refleja mayores estereotipos dentro de las culturas occidentales. También hay una mezcla compleja de actitudes de los enfermeros, donde pueden contrarrestar las consecuencias de las actitudes negativas, pero éstas no han sido investigadas adecuadamente. Un número de variables que influyen en las actitudes de las enfermeras puede ser identificadas, incluyendo la edad, el género, la experiencia y el índice de masa / peso corporal de la enfermera. El autor concluye que se necesita investigación adicional (tanto cualitativa como cuantitativa), que se necesita con un muestreo más riguroso y, donde la consistencia adecuada, igual que la medición. Un cambio de enfoque hacia los conjuntos de actitudes (positivas y negativas) y comportamientos que influyen en la calidad de servicios de salud y los resultados para las personas obesas sería útil ampliar para futuros estudios.

Brown (2010) condujo un estudio con el propósito de evaluar las actitudes de una muestra de enfermeras en Centro Médico Kootenai con respecto a los pacientes obesos. La recolección de datos consistió en un cuestionario en línea originalmente diseñado en 1991 por el Dr. David Allison de The John Hopkins University Medical School. El instrumento mide las actitudes hacia las personas obesas (ENCIMA). La muestra se obtuvo de 58 enfermeras de tres unidades elegidas al azar. De ellas, 25 participaron en la encuesta. Los resultados evidencian que existe un prejuicio en los profesionales de enfermería al atender los pacientes obesos. La autora ante este resultado concluye lo siguiente: Todos los pacientes merecen atención respetuosa incluyendo el uso del número de personas necesaria (pero no más) para ayudar en la atención; abordar al paciente con respeto; no culpar al paciente, proporcionando un entorno que incluye adecuar el tamaño los equipos, el suministro de vestimenta de acuerdo a su tamaño y proteger la privacidad. Por desgracia, se ha observado que el sesgo hacia los obesos y los prejuicios son perpetrados por todas las personas, incluyendo las enfermeras del turno nocturno. Los profesionales de enfermería deben examinar sus sentimientos y comprender la obesidad como un problema físico, social y psicológico. Las actitudes del personal hacia estos pacientes pueden socavar la eficacia de la atención debido a los estereotipos y suposiciones infundadas. En pocas palabras, como enfermeras no podemos ser parte de la solución si somos parte del problema.

Davis (2010) desarrolló un estudio con un grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería que trabajaban en UCIC, MSICU, NTICU y 7N. En este estudio se midieron las actitudes de las enfermeras sobre la obesidad y hacia los pacientes obesos. Los objetivos iban dirigidos a determinar si existe un prejuicio contra los pacientes obesos en

el ámbito de la atención sanitaria y la educación. Los métodos utilizados para el estudio fue por medio de un Cuestionario tipo Likert con una escala modificada de la encuesta NATOOPS el cual fue enviado electrónicamente a cada enfermera y una vez terminado transmitida a una base de datos donde los resultados fueron tabulados. Los resultados evidenciaron que 51 fueron encuestadas, el 60% tenía 4 años de universidad o más. Años en enfermería varió de 0-47, y la edad de la enfermera estuvo entre 23-69. Las enfermeras fueron consistentes con respecto a la atención al paciente obeso. El tratamiento que se dio fue la misma que se daba a un paciente de peso normal. La falta de equipo para ayudar a las enfermeras con los pacientes obesos era un hallazgo común. La formación del personal y los pacientes fueron los principales temas. Los encuestados que habían recibido capacitación sobre la obesidad tuvieron puntuaciones bajas, igual que los encuestados con estudios superiores, estos datos alcanzaron una diferencia estadísticamente significativa:  $r = -0,29$  ( $p = 0,0447$ ). Se señaló que las enfermeras con estudios superiores tenían puntuaciones más bajas con respecto a la obesidad. Así que, un sesgo está presente en la actitud de las enfermeras hacia el paciente obeso. Se concluye que existe un sesgo en contra de la obesidad en el campo de la salud. Más educación se necesita sobre este tema. Las investigaciones futuras utilizando un estudio cualitativo con respecto a la enfermera y el paciente obeso serían beneficiosas.

Nourse (2012) llevó a cabo un estudio donde señala que los altos índices de obesidad han aumentado el número de pacientes bariátricos en el entorno médico. Además, indica que la discriminación y el estigma que rodea a esta población existen entre enfermeras y profesionales de la salud que pueden afectar a su nivel de atención. El propósito de esta investigación era analizar las actitudes de las enfermeras y creencias

con respecto a los pacientes obesos. El estudio fue una investigación exploratoria-descriptiva. Un cuestionario autoadministrado se completó en una muestra de 30 enfermeras registradas, en Oneida City Hospital, Oneida, Nueva York. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la Escala de Actitudes hacia las personas obesas (El ENCIMA) que está compuesto de 20 premisas con 5 respuestas escritas en una escala tipo Likert, donde las puntuaciones altas reflejan actitudes positivas hacia la obesidad. Los participantes del estudio fueron 30 enfermeras seleccionadas de tres unidades, elegidos al azar en un hospital local en el estado de Nueva York. Los datos fueron introducidos en SPSS 19, y se realizaron análisis descriptivos (frecuencias) a los datos. Con base en la literatura de la investigación actual sobre el tema, se espera que la actitud hacia los pacientes obesos fueran negativas, incluyendo altos niveles de fobia a la obesidad o grasa. La cantidad creciente de personas con sobrepeso y obesidad han aumentado la necesidad de asegurar que las actitudes y creencias de las enfermeras son imparciales y no negativamente cuidado impacto paciente. De acuerdo al autor, las enfermeras actuales y futuras deben tener una actitud positiva hacia los pacientes obesos. La obesidad tiene que ser contemplada en la formación profesional con el fin de tratar adecuadamente al paciente obeso, lo que indica la necesidad de una mayor investigación.

En Puerto Rico el Proyecto PREHCO (2005) destaca la relación entre la diabetes y la obesidad entre los adultos mayores en Puerto Rico. Existe una alta prevalencia de diabetes y obesidad entre los puertorriqueños mayores. Los diabéticos informan tener una peor salud auto-reportada, unas mayores tasas de depresión, comorbilidades y limitaciones funcionales. Un patrón similar se observa con la obesidad. Los diabéticos toman más medicinas recetadas y utilizan los servicios de salud más frecuentemente que



los no diabéticos. Resulta interesante que las epidemias de diabetes y obesidad parecen afectar a todas las clases sociales. Finalmente, se sugiere que una nutrición deficiente en la niñez temprana podría tener influencia sobre el riesgo posterior de desarrollar diabetes. Estos resultados tienen unas implicaciones claras en la formulación de políticas para la prevención de estas condiciones y el cuidado de esta población.

### **Resumen**

En este capítulo se inicia una revisión de literatura sobre la obesidad y la percepción del profesional de salud hacia el paciente obeso. La revisión de literatura incluye además el término obesidad, sus clasificaciones y la prevalencia de la obesidad en Puerto Rico y en Estados Unidos. Se destaca que la obesidad es un problema que puede afectar cualquier tipo de población, clase social, sexo y es un factor creciente. No obstante aunque los artículos revisados destacan que la calidad de cuidado se ve afectada por la percepción del profesional de enfermería. Además, se destaca que el paciente obeso a menudo los profesionales de enfermería tiene actitudes negativas, conducta discriminatoria y un entorno físico desafiante hacia los pacientes obesos y esto explica el porqué del retraso en la búsqueda de servicios médicos y la pobre cooperación del paciente obeso en el tratamiento médico. Se recalca que los pacientes obesos son pacientes normales con unas necesidades físicas especiales. Todo profesional de enfermería debe tener en cuenta su objetivo el cual se centra en proveer una mejor calidad de vida hacia el ser humano, es por esto que no deben existir prejuicios, ni actitudes negativas hacia ningún paciente, no obstante las necesidades físicas que este tenga.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### **Introducción**

A continuación se presenta la metodología que se llevó a cabo en este estudio y describen entre otros temas: el diseño, población, instrumento, procedimiento y cómo se protegieron los derechos humanos de los participantes. El título del estudio es *La percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y su relación con la calidad de cuidado*. El estudio que se llevo a cabo es de tipo descriptivo correlacional y sigue las recomendaciones de Polit y Hungler (2000) para este tipo de investigación.

#### **Diseño**

El estudio que se llevó a cabo responde a uno de naturaleza positivista, es uno cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional. Según Polit & Hungler (2000) las investigaciones descriptivas tienen como objetivo observar, describir, documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y algunas veces proporciona el punto de partida para la generación de una hipótesis o el desarrollo de una teoría. También el estudio es correlacional, ya que se pretende relacionar la percepción del profesional de enfermería y la calidad de cuidado hacia el paciente obeso. Los estudios correlacionales tienen el propósito de medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables en un contexto particular. Se considera el diseño descriptivo-correlacional como uno apropiado ya que ha sido utilizado por otros autores relacionados con este tema como lo son: Thandel (2008) y PREHCO (2005).

## **Población**

La población estuvo compuesta de dos grupos. El primero, profesionales de la enfermería que laboran en un hospital de la zona metropolitana de San Juan y el segundo, paciente obesos que reciben cuidados de salud en una institución de salud de la zona metropolitana de San Juan. Para este estudio se tomo una muestra de 20 profesionales de enfermería y 20 pacientes obesos. Dichas muestras fueron tomadas según la disponibilidad de los sujetos y de tipo no aleatoria.

Criterios para la selección de la muestra de profesionales de enfermería

1. Que ocuparan una plaza permanente en la institución a tiempo completo
2. De ambos géneros
3. Que laboran como profesionales de la enfermería en cuidado directo
4. Que posean un grado asociado o más en enfermería

Criterios de exclusión de la muestra de profesionales de la enfermería

1. Personal de enfermería no categorizado como profesional de enfermería
2. Personal de enfermería que labore en posiciones administrativas

Criterios para la selección de la muestra de pacientes

1. Mayores de 21 años
2. Que sean obesos según la definición de la Organización Mundial de la Salud  
(El índice de masa corporal (IMC) es el indicador se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). La definición de la OMS es la siguiente: a) Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. b) Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.
3. De ambos géneros

Criterios de exclusión de la muestra de pacientes

1. Menores de 21 años
2. Que no estén obesos
3. Que no deseen participar del estudio

### **Instrumentos**

Para recopilar los datos la investigadora desarrolló dos cuestionarios. Uno dirigido a los profesionales de la enfermería y otro dirigido a los pacientes obesos. A continuación la descripción de los mismos.

#### **Cuestionario dirigido a los profesionales de la enfermería**

El cuestionario desarrollado para los profesionales de la enfermería se titula: *Instrumento para medir la relación entre la percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso*. El mismo fue desarrollado basado en la revisión de literatura relacionada con el tema. Está compuesto de preguntas en donde al sujeto se le facilite la contestación de las mismas. El mismo está compuesto de dos partes. La primera parte recoge los datos sociodemográficos de los profesionales de la enfermería que han de formar parte del estudio. Esta sección contiene 7 premisas, tales como género, edad, estatus civil, preparación académica, entre otros. Con ello se pretende desarrollar el perfil de la muestra de los profesionales participantes. La segunda parte mide la percepción de los profesionales de la enfermería hacia el paciente obeso. Esta sección se compone de 16 preguntas donde los participantes tendrán que escoger las respuestas basadas en una escala tipo Likert: Completamente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo y completamente en desacuerdo.

### **Cuestionario dirigido a pacientes obesos**

El cuestionario para medir la opinión que tiene el paciente obeso sobre la calidad de cuidados recibidas de parte del profesional de enfermería lleva por título: *Cuestionario para medir la calidad de cuidado recibida por el paciente obeso*. El mismo se compone de dos partes. La primera parte mide los datos socio-demográficos de los pacientes. Esta se compone de 8 premisas, donde se le pregunta entre otras cosas: el género, edad, peso actual, estatura, entre otras. El participante tendrá que hacer una marca de cotejo en la respuesta que responda a su condición. La segunda parte del cuestionario mida la calidad de cuidado recibida por el paciente. Esta sección se compone de una lista de 10 premisas, donde el sujeto debe contestar SI o NO, de acuerdo a su realidad vivida durante su presente o pasadas hospitalizaciones o cuidados recibidos en cualquier institución de salud.

### **Justificación del uso de cuestionarios**

La autora cree que el instrumento es el más adecuado para recopilar los datos en ambas poblaciones (pacientes obesos y profesionales de la enfermería) porque de acuerdo con Polit & Hungler (2000) un cuestionario facilita la recolección de los datos. Además, los instrumentos para este tipo de variable y población fueron aplicados en otras investigaciones tales como Yanovski, & Wadden (2002) y Puhl & Brownell (2001) para este tipo de tema, comprobando ser un método efectivo.

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Se entiende por validez la capacidad que tiene el instrumento de medir aquello que se propone medir o para lo cual se elaboró. Para Polit & Hungler (2000), la validez de un instrumento denota el grado en que el instrumento mide lo que se supone que debe

medir. Determinar la validez de un instrumento es una labor compleja y comprende diferentes técnicas de evaluación. Por lo tanto, determinar su validez es difícil, pues ésta depende del contexto en el cual se aplique el instrumento, y no es posible comprobar, a través de pruebas sólidas como fórmulas o ecuaciones, que un instrumento es absolutamente válido. En la literatura se encuentran diferentes tipos de validez: de contenido, de criterio y de constructo.

La validez de contenido puede darse de dos maneras: a través del juicio personal del investigador sobre cuáles ítems deben considerarse indicadores válidos de la variable; o a través de expertos en el área específica que determinen si los ítems representan adecuadamente y en las proporciones correctas el hipotético universo de ese tema específico. En este caso, para ambos cuestionarios se ha de utilizar la validez de contenido según establece Lawshe (1975). Este autor desarrolló un modelo de cuantificación para relacionar el contenido de un instrumento de selección y el desempeño. Denomina a su método el Panel de Evaluación del Contenido y consiste en la utilización de un grupo de expertos, los cuales deben evaluar de manera separada todos los ítems que contiene el instrumento. Luego de la opinión de los jueces se calcula la fórmula llamada Razón de Validez de Contenido (RVC) que sirve para determinar cuáles de las preguntas (dimensiones) del instrumento analizado son significativas y deben de ser retenidas en la versión final del mismo. La mínima RVC aceptable varía según el número de los miembros del grupo de expertos. Al final del procedimiento se calcula el Índice de Validez de Contenido (IVC) para el total de la herramienta que es un promedio de la validez de contenido de todas las preguntas (ítems) significativas. Para ubicar los resultados calculados se hace uso de la tabla de validación desarrollada por Lawshe que

establece el mínimo de centésimas requeridas de acuerdo al número de panelistas que evalúan el cuestionario (ver tabla 2).

Tabla 2. Índice de validez de contenido según Lawshe.

Número de jueces	Índice de validez de contenido
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.75
9	0.78
10	0.62

*Fuente: Lawshe, C.H. (1975). A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, 28, 563-575.*

En este caso, la validación de ambos cuestionarios fue realizada por cinco profesionales siguiendo el procedimiento de Lawshe. Tres de los panelistas de expertos eran doctores: un internista, uno en enfermería y uno en educación, los dos panelistas restantes poseían una maestría en el campo de la enfermería, un especialista clínico en cuidado crítico del adulto y otra era una nurse practitioner con especialidad en familia.

#### Validación del cuestionario dirigido a profesionales de la enfermería

Los datos obtenidos en la validación evidenciaron que el 100% de los especialistas concluyeron que ambos instrumentos bajo análisis reúnen los criterios para medir las variables del estudio, aunque debería la investigadora hacerle unas modificaciones, las cuales se resumen adelante. Los jueces indicaron que había que hacerle correcciones de tipo estética y de gramática a algunas palabras u oraciones en el cuestionario. Específicamente, indicaron en el cuestionario dirigido a los profesionales de la enfermería que en la primera parte del cuestionario se debían añadir preguntas sobre

años de experiencia en la profesión y adiestramientos recibidos sobre el manejo del paciente obeso. Además, de que reestructurara las preguntas de la segunda parte, y que se colocara una escala Likert para medir percepción. Una vez opinaron sobre este particular se hizo la prueba cuantitativa que debía alcanzar 99 centésimas una vez aplicada la fórmula seleccionada.

Como se explicó anteriormente, para la validación de este cuestionario se utilizó la fórmula propuesta por Lawshe quien desarrolló un modelo matemático que utiliza la opinión de una muestra de jueces con el objetivo de identificar si las premisas son o no pertinentes para el medir la variable bajo estudio. La fórmula se presenta a continuación:

$$CVR = \frac{n_e - N}{N}$$

Una vez aplicada la fórmula de Lawshe, se utilizaron los valores provistos por el autor en una tabla de índice de validez de contenido para saber si la sección evaluada del instrumento bajo análisis pasó la prueba concernida (ver tabla 3). De acuerdo a los datos, luego de la aplicación de la fórmula, la primera parte del cuestionario alcanzó un .99 de validación. Mientras que la segunda parte del cuestionario alcanzó un .80, lo que implica que la primera parte pasó el proceso de validación mientras que la segunda parte no cumple. Esto hizo necesario que la investigadora modificara el primer cuestionario dirigido a medir la variable percepción del paciente obeso de acuerdo a lo sugerido por los jueces. Una vez realizada estas modificaciones la segunda parte del cuestionario antes mencionado alcanzó un .99 de validación, lo que implica que cumple con los criterios mínimos en la validación de contenido. El resumen de la validación final luego del cambio realizado al cuestionario se evidencia en la tabla 3.



Tabla 3. Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario dirigido a profesionales de la enfermería.

Áreas	Esencial		No esencial		Validez de contenido
	f	%	f	%	
Datos sociodemográficos	5	100	--	--	.99
Percepción hacia el paciente obeso	5	100	--	--	.99

#### Validación cuestionario dirigido a pacientes obesos

El segundo cuestionario dirigido a los pacientes obesos de enfermería también pasó por un proceso de validación. Se aplicaron los mismos pasos de la validación del primer cuestionario, ya que se utilizó el mismo método de Lawshe. En este caso, en términos generales el 100% de los jueces indicó que las premisas incluidas en el cuestionario median la variable del estudio. No obstante, al cotejar cada parte del cuestionario, estos hicieron recomendaciones al mismo, especialmente en la segunda parte, ya que en la primera parte del cuestionario que media los datos sociodemográficos de los gerenciales no hicieron recomendaciones. Mientras que en la segunda parte que media la opinión que tiene el paciente obeso de la calidad de cuidado que recibe de parte del profesional de enfermería debería solo decir SI o NO en las respuestas y ser una lista sencilla en forma de columnas. Una vez emitidas las opiniones de los jueces, los datos fueron tabulados de acuerdo a las escalas de medición para determinar si ambas partes del cuestionario alcanzaban la prueba de validación de contenido. De acuerdo con los datos la primera parte y la segunda parte del cuestionario dirigido a los pacientes obesos pasaron la prueba de validación, ya que alcanzaron un .99, debido a que las observaciones dadas por los jueces no iban dirigidas a eliminar ni a añadir premisas, y

aceptaron todas las premisas como válidas para medir las variables. No obstante, se modificó el cuestionario de acuerdo a como lo solicitaron los jueces (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario dirigido a profesionales de la enfermería.

Áreas	Esencial		No esencial		Validez de contenido
	f	%	f	%	
Datos sociodemográficos	5	100	--	--	.99
Percepción/opinión de la calidad del cuidado de enfermería	5	100	--	--	.99

Cabe señalar que los cuestionarios sometidos al IRB del SUAGM son los que pasaron las pruebas de validación una vez fueron acogidas las recomendaciones de los jueces expertos en el tema de estudio. Esto garantiza la medición correcta de la variable en ambos grupos poblacionales.

### **Procedimiento**

Para la realización de este procedimiento se siguieron las recomendaciones hechas por Polit & Hungler (2000) y el Comité de Derechos Humanos (IRB) del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM), el cual es utilizado en este tipo de investigaciones. Para este estudio se someterá la propuesta del mismo al IRB del Sistema Universitario Ana G. Méndez para la aprobación del mismo. El estudio se llevo a cabo en una institución de salud en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. También se solicitó la autorización por escrito a la administración de la institución hospitalaria donde se llevó a cabo el estudio. A esta se le presentó el propósito del estudio y la necesidad de realizar el mismo como parte de un proyecto académico. Una vez recibida la autorización

en una reunión mensual del personal de enfermería se le presentó el proyecto a realizar y en qué consistía el mismo. Esto se llevó a cabo en el salón conferencia de la institución ubicada en el 4to piso, una vez culminada la reunión que había con el personal. Aquellos que estuvieron de acuerdo y consintieron en participar voluntariamente le fue entregado el consentimiento informado para su firma. Los que no estuvieron de acuerdo en participar podían abandonar el salón sin temor a ninguna represalia de parte del investigador. Se respetó en todo momento el derecho de voluntariedad de los sujetos, de querer o no formar parte del estudio, sin temor a represalias. Solo permanecieron en el salón el personal interesado en participar del estudio, el personal administrativo u otro personal no interesado en el estudio abandonaron el salón y no estuvieron presentes antes, durante ni después de culminado el estudio.

Una vez se culminó el proceso de leer la hoja informativa por parte de los sujetos, el investigador procedió a hacer entrega del instrumento desarrollado por este. Este proceso se llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. El investigador durante el proceso de administración del instrumento estuvo disponible para aclarar dudas a los participantes. Una vez contestado el instrumento por los participantes estos entregarían el mismo al investigador en un sobre sellado distinto al de la hoja informativa para su tabulación y análisis.

La investigadora ha seleccionado esta manera de reclutamiento hecha por otros autores Helweg-Lasen, & Böbing-Larsen (2003) y Rew, Taylor-Seehafer, & Thomas (2000) debido a que el tema aunque no es sensitivo puede ser interpretado por los participantes como tal, por tocarse temas de discriminación contra pacientes. Además, como

estrategia en el campo de la enfermería se ha comprobado que en estudio como el propuesto los participantes responden mejor a este tipo de preguntas hechas en el cuestionario. Esta es la mejor estrategia para poder obtener de manera más certera y honestas las respuestas de los profesionales de la enfermería que han de formar parte del estudio para poder identificar los prejuicios, actitudes o discrimen contra las personas obesas que reciben sus cuidados. Aunque las preguntas que contiene el cuestionario algunas pueden ser interpretadas como sensitivas, la investigadora enfatizo previo a que el personal contestara el cuestionario, que el mismo contiene preguntas que lo pueden hacer sentir incómodo y que si desea no tiene que contestarlas. Los riesgos de contestar este tipo de cuestionario fueron mínimos, pueden sentirse levemente ansiosos y aburridos al contestar el cuestionario. A pesar de este riesgo y el que se trate de un población de profesionales de la enfermería, la investigadora para poder lograr una mejor respuesta de parte del personal solicitó un relevo de la firma de consentimiento. Se justifica la solicitud de la investigadora para realizar su estudio con este tipo de *waiver*, siguiendo la regla 45 CFR 46.116 (d), ya que el único expediente que conecte el participante con la investigación sea el documento de consentimiento y el riesgo principal sea el daño potencial como resultado de un incumplimiento de la confidencialidad. Cada participante fue informado si quiere que haya documentos que le relacionen con la investigación se le concederá su deseo.

Este proceso se llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. La investigadora durante el proceso de administración del instrumento estuvo disponible para aclarar dudas a los participantes. Una vez contestado el instrumento por los participantes este le fue

entregado a la investigadora para su tabulación y análisis. Los cuestionarios completados por los profesionales de la enfermería fueron custodiados por la investigadora, ésta los mantendrá por cinco años bajo llave en un archivo en su residencia principal, nadie tendrá acceso a dichos documentos. Luego de concluido los 5 años se procederá a destruir los cuestionarios y consentimientos, mediante el proceso de trituración de papel (con una trituradora).

Por otro lado, el proceso de reclutamiento de los pacientes obesos se llevó a cabo de manera distinta, y esto se hizo en la misma institución donde trabajaban el grupo de enfermeros(as) reclutados en la primera parte del estudio. En este caso, el reclutamiento de pacientes se hizo en coordinación con la educadora institucional. Una semana antes del proceso de reclutamiento, según acordado con la administración del hospital, se colocó un anuncio en la unidad donde se trataban los pacientes (unidad de medicina) en la institución seleccionada. El anuncio fue puesto en el boletín board de la unidad donde regularmente los pacientes/familiares caminan y es el lugar donde el personal le publica las actividades diarias a realizar. El anuncio indicó la fecha en que se llevaría a cabo el estudio y el lugar. Pasada la semana la investigadora procedió a ubicarse durante el horario de 10am a 11am en el salón conferencia de la unidad donde estaban hospitalizados los pacientes, para esperar por aquellos que respondieron al anuncio. En dicha reunión solo estuvieron los pacientes que interesaban participar. Una vez llegados los pacientes, la investigadora procedió a presentar el estudio a los mismos. El personal administrativo de la institución no estuvo presente durante el reclutamiento ni durante el proceso del estudio de los pacientes obesos. Tampoco estuvo presente en la sala otro personal de salud ni otros pacientes que no formaron parte del estudio, aunque un

enfermero práctico estuvo observando desde un cristal que da hacia el salón para cualquier situación que pudiera surgir con alguno de los pacientes (esto es requisito de la institución). Los pacientes que participaron en el estudio estaban en una unidad general donde tenían la capacidad de caminar, en este caso solo los que podían ambular pudieron participar del estudio, es decir, pacientes estables dentro de su condición de salud. De ocurrir cualquier evento, el enfermero práctico que estaba observando la actividad fuera del salón a través de un cristal como norma de seguridad de la institución, este notificaría al equipo de respuesta rápida para manejar pacientes en crisis y se retiraría al participante para que recibiera el tratamiento apropiado de ser necesario. A los presentes en la reunión se le hizo claro que el estudio era voluntario y no se le daría incentivo monetario alguno. Se les informó que el riesgo en participar en el estudio era mínimo, ya que consistía en llenar un cuestionario. Los riesgos identificados para este estudio podían ser cansancio leve, aburrimiento y ansiedad leve. Al momento de culminado este estudio, ningún paciente participante había reportado episodios de crisis, molestias o efectos adversos como consecuencia de completar el cuestionario.

Aquellos que estuvieron de acuerdo y consintieron verbalmente en participar voluntariamente, se quedaron en el salón antes mencionado y se le hizo entrega de una hoja informativa sobre el estudio, en sustitución del consentimiento, ya que la investigadora solicitó un *waiver* de la firma del consentimiento informado. Este sería una desventaja significativa en el estudio, y el mismo tendría sesgos en las respuestas de los participantes, lo que resultaría un estudio con resultados poco confiables, donde se aplica el principio dado en la regla regla 45 CFR 46.116 (d), ya que el único expediente que conecte el participante con la investigación sea el documento de consentimiento y el

riesgo principal sea el daño potencial como resultado de un incumplimiento de la confidencialidad. Cada participante fue informado si quiere que haya documentos que le relacionen con la investigación se le concederá su deseo.

Los pacientes que no desearon participar se podían retirar del salón sin temor a represalias de parte de la investigadora ni de parte del personal de salud. Se le hizo claro que la participación o no en el estudio para nada afecta el tratamiento del cual participaban en la institución y que seguirían con los mismos derechos, privilegios y responsabilidades. Solo aquellos que desearon formar parte del estudio se le permitió unos 15 minutos para leer la hoja informativa, esto para que tuvieran la oportunidad de hacer preguntas para aclarar dudas a la investigadora. Una vez aclaradas las dudas se procedió a la entrega de los cuestionarios a los sujetos presentes. Dicho cuestionario fue entregado en un sobre sin identificadores. Se les enfatizó a los participantes que los datos individuales y finales recolectados en este cuestionario no han de ser compartidos con la administración del hospital así que es imposible identificar a ninguno de los participantes. Se enfatizó durante la presentación que el participante del estudio no podía colocar su nombre ni nada que los identificara en el cuestionario.

Este proceso se llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. La investigadora durante el proceso del estudio estuvo disponible para aclarar dudas a los participantes. Una vez contestado el instrumento por los participantes éstos los entregaron a la investigadora en el sobre sellado provisto para este propósito para su tabulación y análisis. Los cuestionarios completados por los pacientes fueron custodiados por la investigadora, ésta los mantendrá por cinco años bajo llave en un archivo en su residencia principal, nadie

tendrá acceso a dichos documentos. Luego de concluido los 5 años se procederá a destruir los cuestionarios y consentimientos, mediante el proceso de trituración de papel (con una trituradora).

### **Protección a los derechos humanos**

La investigadora para apoyar y formar parte de un proceso ético y correcto durante su estudio de investigación tomó las certificaciones del IRB, RCR e HIPAA relacionados con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. Para garantizar la protección de los sujetos de ambos grupos (profesionales de enfermería y pacientes obesos), se observaron los principios de confidencialidad, protección de la identidad. Se le explicó que la participación en la investigación es voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se consideraba mínimo. El potencial a riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole fue mínimo para ambos grupos, incluyendo el de la investigadora. Dentro de los riesgos potenciales de los participantes que son enfermeros(as) era sentirse levemente cansados y aburridos al completar el instrumento. Mientras que el de los pacientes obesos era sentirse levemente ansiosos, levemente cansados o aburridos. Ninguno de los grupos de participantes dio este tipo de quejas a la investigadora durante y luego de concluido el estudio.

La investigadora durante el reclutamiento proveyó a los participantes la información necesaria para garantizar la participación voluntaria y por conveniencia. Para ambos grupos de participantes se pidió un *waiver* de firma de consentimiento informado al IRB del SUAGM, aplicando el principio dado en la regla 45 CFR 46.116 (d). En sustitución del consentimiento, se le estuvo ofreciendo una hoja informativa dirigida a las particularidades de ambos grupos (personal de enfermería y pacientes obesos). La hoja



informativa describe el propósito del estudio, la longitud del instrumento y el tipo de preguntas a realizarse. La aprobación del estudio lo hizo el Comité de Derechos Humanos (IRB) del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM) y se esperó por la autorización de parte del hospital donde se llevó a cabo el estudio para la administración del cuestionario. El participante (enfermero o paciente) pudo retirarse del estudio en el momento que él lo deseara, sin ser coaccionado por la investigadora. Se le explicó de antemano el beneficio potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los participantes no han de recibir compensación económica. De recibir algún daño los participantes serían atendidos sin costo alguno en las facilidades de las clínicas que determine el SUAGM de Puerto Rico. De hecho, el riesgo de participar en esta investigación era mínimo, el mismo consistía en llenar un cuestionario en el cual algunos participantes enfermeras(os) podrían expresar sentir cansancio y aburrimiento durante el proceso de cumplimentar el mismo, y en el caso de los pacientes podrían sentir cansancio leve, ansiedad leve y aburrimiento. Como se dijo anteriormente ninguno de los grupos presentó quejas ni efectos adversos.

Además, de entender los participantes, que le han sido violados sus derechos se le proveyó el número de teléfono del IRB del SUAGM para que se comunicaran cuando estos lo desearan. La investigadora proveyó su número de teléfono para cualquier duda o pregunta que surgiera de parte de algún participante (sea enfermeros o pacientes), luego de haber formado parte del estudio y concluido el proceso de recolección de datos en el hospital bajo estudio. Una vez recolectado los cuestionarios ya sea de enfermeros o pacientes, estos fueron custodiados por la investigadora. Ambos, cuestionarios fueron guardados bajo llave en un archivo que se encuentra en un lugar seguro en la residencia

principal de la investigadora hasta el tiempo máximo determinado por el IRB, el cual es de cinco años. Una vez completado los cinco años, la investigadora procederá a destruir todos los cuestionarios, tanto de enfermeras como de pacientes. El estudio está garantizado por lo que se les asegura a los participantes por adelantado, la revisión periódica de las medidas apropiadas para proteger sus derechos, bienestar y dignidad como seres humanos que participan en un estudio de investigación.

### **Análisis estadístico**

El análisis estadístico utilizado en este estudio fue la estadística descriptiva y de tendencia central como lo es el por ciento, frecuencia y promedio. En caso de los datos sociodemográficos de ambos cuestionarios (uno para enfermeros y el otro para pacientes) se analizaron mediante estadísticas descriptivas de por ciento, media, mediana, moda y desviación típica. Para los objetivos de investigación 1 y 2 se utilizó la frecuencia, el promedio y el por ciento. El análisis descriptivo según Polit & Hungler (2000) se utiliza para describir y sintetizar datos; los promedios, los porcentajes corresponden a esta categoría. En la actualidad, cuando dichos índices se calculan a partir de los datos de una población, se denominan parámetros, mientras que los índices descriptivos de una muestra se denominan como estadísticas. Este tipo de análisis es adecuado para este tipo de investigación ya que otras investigaciones relacionadas con el tema lo utilizaron exitosamente (Fink, 2010; Foster, & Markris, et al. 2003). Además, se utilizó la prueba de Pearson r para analizar las hipótesis del estudio. La prueba de Pearson r, es una medida estadística que establece la influencia que tiene una variable sobre otra, y esto se hace a base del nivel de significancia que indique esta relación (Polit & Hungler, 2000). En este caso, se ha de esperaba que el nivel de significancia o grado de error fuera menos de 0.5.

## Resumen

Este estudio se centra en pacientes obesos que visitan un hospital, donde reciben cuidado por el profesional de enfermería. Para esto se escogió una muestra de 20 pacientes que visiten el hospital y 20 profesionales de enfermería que laboraran para la misma institución, donde se le entregó una hoja informativa a ambos grupos (enfermeras y pacientes) en sustitución del consentimiento informado, ya que se solicitó un *waiver* para ambos grupos de participantes. Adjunto se le entregó un cuestionario en donde será la fuente de nuestra información para complementar la investigación. La metodología presentada en este capítulo siguió los principios sugeridos por Polit & Hungler (2000).

## CAPÍTULO IV

### HALLAZGOS

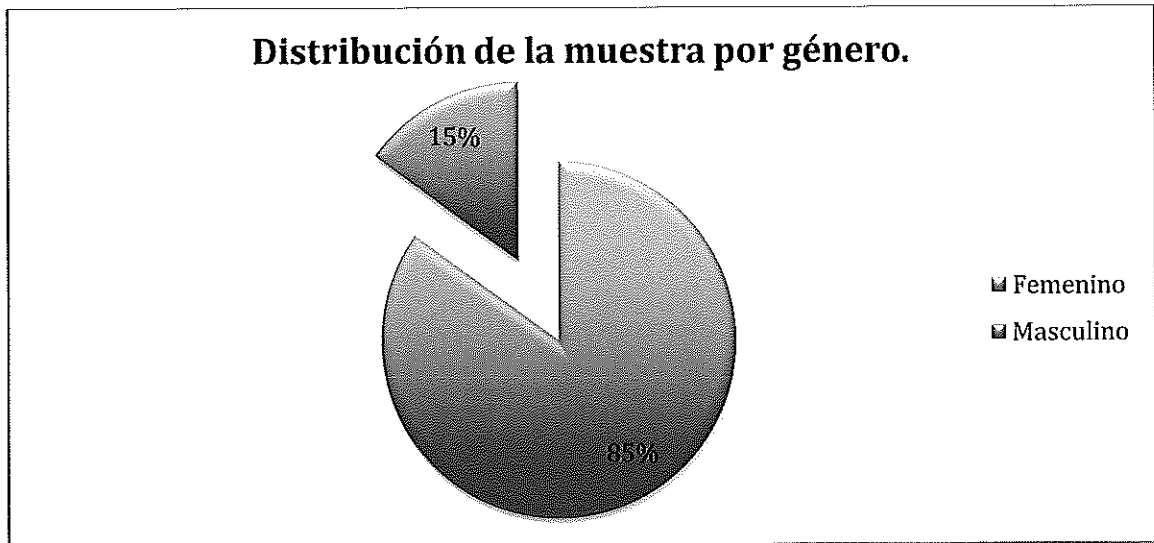
#### **Introducción**

En este capítulo se presentan los hallazgos de los datos de este estudio. Los datos se presentan basados en los objetivos de investigación desarrollados por el investigador. El propósito de esta investigación fue demostrar si la percepción del profesional de enfermería hacia los pacientes obesos está relacionada con la calidad de cuidado ofrecida a dichos pacientes. Para ello, se encuestaron 20 profesionales de enfermería que laboran en un hospital del área metropolitana de Puerto Rico. Además, se encuestaron 20 pacientes con obesidad para poder identificar la variable percepción del paciente sobre la calidad de enfermería hacia su cuidado. En este capítulo se presentan los hallazgos del análisis de los reactivos y el análisis de las preguntas de investigación. En la primera sección del capítulo se presentan los datos sociodemográficos, seguido de los resultados de las variables, y finalmente se presentan los datos a base de los objetivos del estudio, esto según recomienda Polit & Hungler (2000) experto en estos temas.

#### **Presentación de los datos demográficos: Personal de Enfermería**

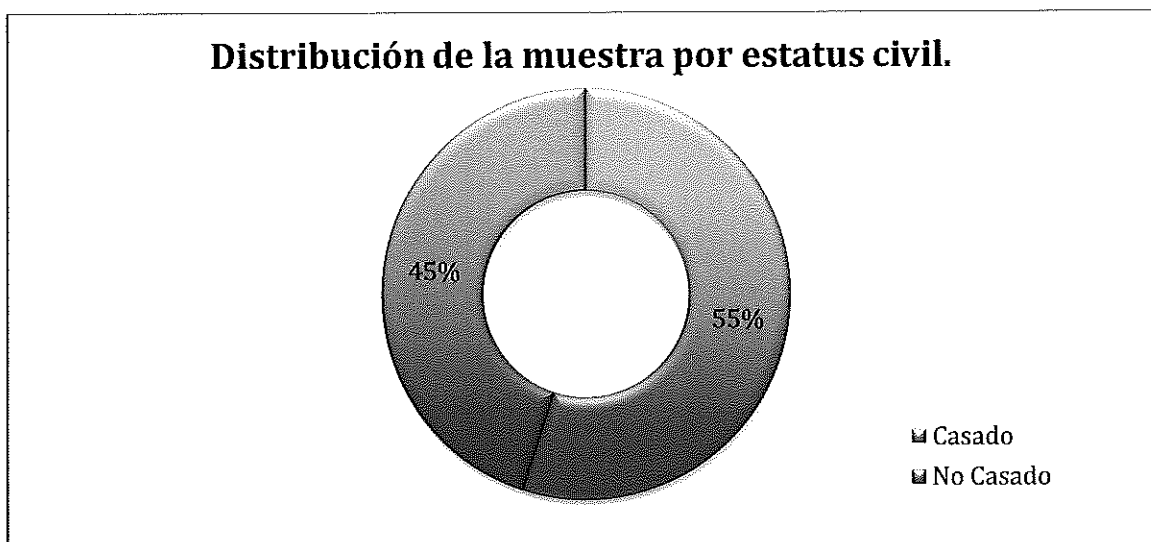
A continuación se presentan los datos socio-demográficos recopilados en el estudio de una muestra de 20 enfermeros(as) de diferentes niveles de educativos que laboraban en una institución hospitalaria en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. Dichos datos se presentan en el siguiente orden: género, estatus civil, edad, preparación académica, años de experiencia y unidad en la cual trabaja.

Gráfica 1. Distribución de la muestra del personal de enfermería por género.

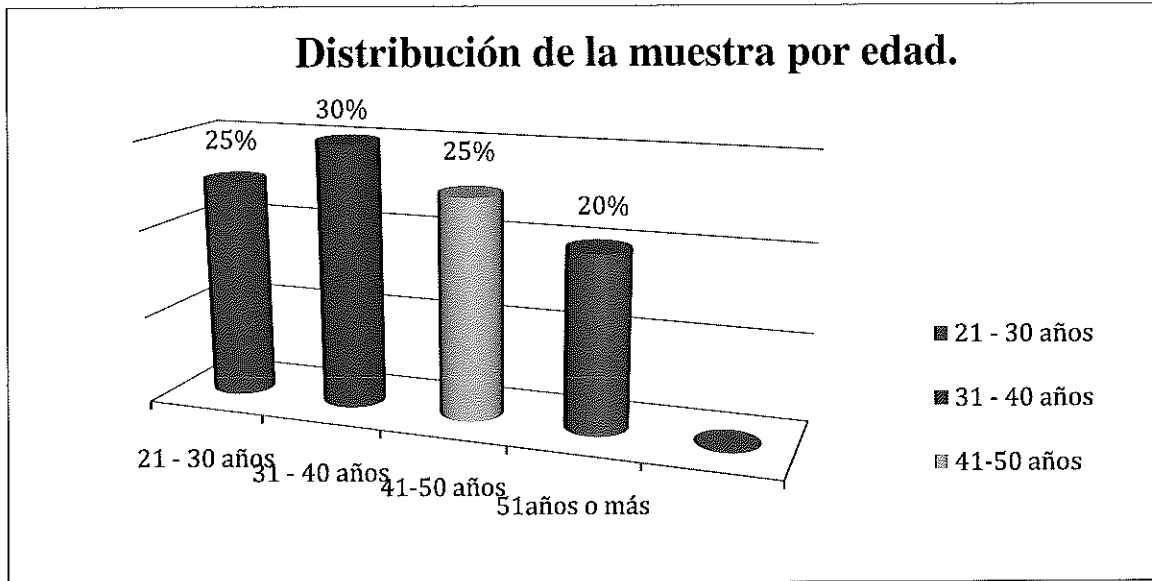


La gráfica 1 presenta la distribución de la muestra por género. La mayoría de los participantes del estudio fueron femeninas (85%), mientras sólo un 15% de la muestra son del género masculino.

Gráfica 2. Distribución de la muestra del personal de enfermería por estatus civil.



Gráfica 3. Distribución de la muestra del personal de enfermería por edad.



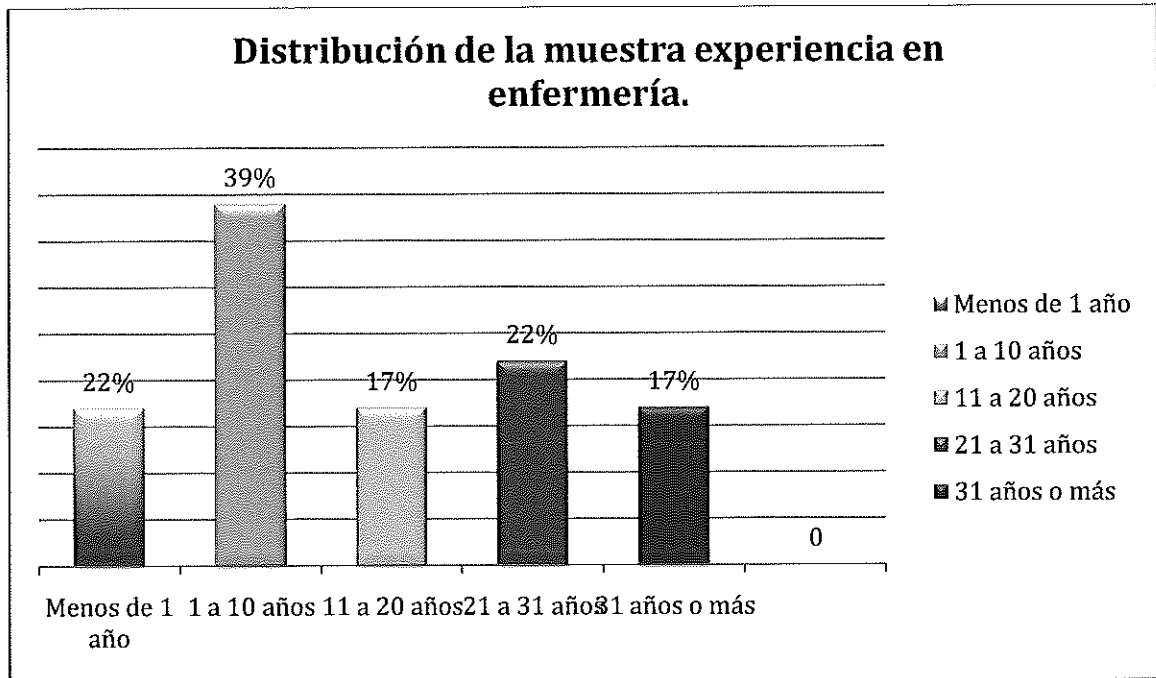
Gráfica 3 presenta la distribución de la muestra por edad. El 25% de la muestra indicó tener entre 21 a 30 años de edad, 30 % de la muestra indicó que tiene entre 31 a 41 años de edad, un 25% indicó tener entre 41 a 50 años de edad. 20 % de la muestra indicó tener más de 51 años de edad.

Gráfica 4. Distribución de la muestra del personal de enfermería por preparación académica.



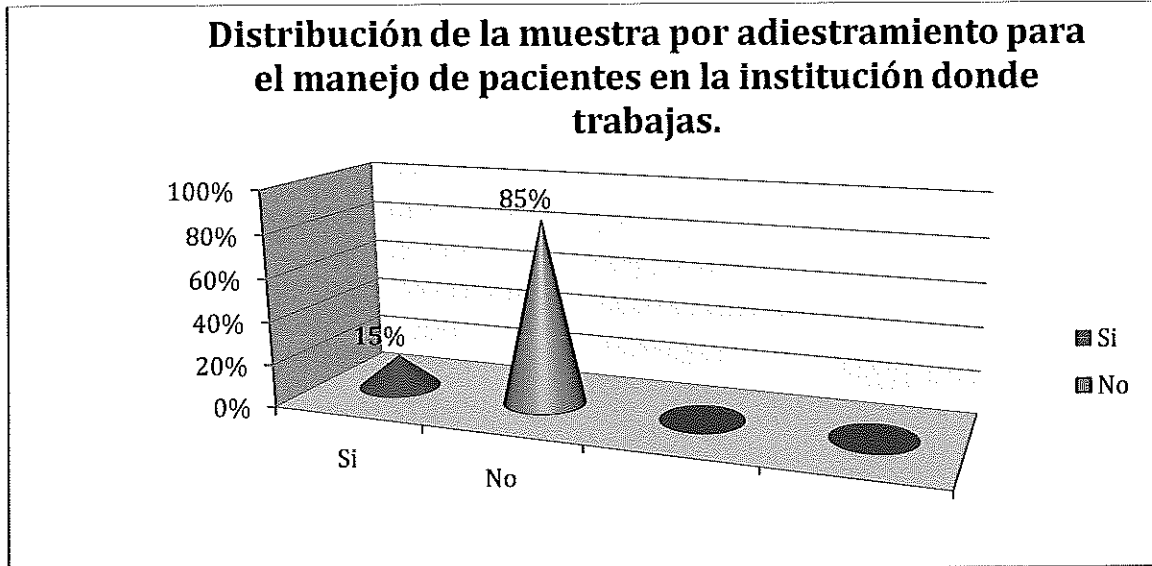
La gráfica 4 muestra la distribución de la muestra por preparación académica. El 75% de la muestra posee un bachillerato, mientras un 25% de la muestra posee un grado asociado.

Gráfica 5. Distribución de la muestra del personal de enfermería por experiencia en enfermería.



La gráfica 5 muestra la distribución de la muestra por experiencia en enfermería. La mayor parte de la muestra 39% indicó tener entre 1 a 10 años de experiencia; un 22% indicó tener de entre 21 a 31 años de experiencia en enfermería. Mientras un 17% de la muestra posee menos de un año de experiencia. De igual manera un 17% de la muestra indicó tener de 11 a 20 años de experiencia. Finalmente, otro 17% de la muestra indicó tener 31 años o más de experiencia en este campo.

Gráfica 6. Distribución de la muestra del personal de enfermería por adiestramiento para el manejo de pacientes obesos en la institución donde trabajas.



La gráfica 6 identifica la distribución de la muestra por adiestramiento para el manejo de pacientes en la institución donde trabajas. El 85% de la muestra indicó no haber recibido este tipo de adiestramiento en la institución donde trabaja. Solo un 15% de la muestra indicó haber recibido estos adiestramientos.

Gráfica 7. Distribución de la muestra del personal de enfermería por adiestramiento para el manejo de pacientes obesos y el equipo para transferirlos en sus años de estudio.





La gráfica 7 identifica la distribución de la muestra distribución de la muestra por adiestramiento pacientes obesos en sus años de estudio. La mayoría de los participantes (70%) indicaron no haber recibido este tipo de adiestramiento. Mientras solo un 30% de la muestra ha recibido adiestramiento para el manejo de pacientes obesos durante sus años de estudio.

### **Presentación de datos sobre la opinión del personal de enfermería al manejar o atender un paciente obeso**

A continuación se presentan los datos sobre la opinión de los profesionales de enfermería encuestados, quienes indicaron como estos se sentían al manejar o atender un paciente obeso en el hospital. Estos datos se presentan en forma de tabla 5 que se presenta a continuación (ver tabla 5). De acuerdo a la distribución de las respuestas correctas seleccionadas por los profesionales de enfermería acerca de su opinión al manejar o atender un paciente obeso. Las mismas estuvieron distribuidas entre: completamente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo, completamente en desacuerdo. No hubo premisas 100% que alcanzaran un 100% en alguna de las alternativas de selección. De acuerdo a los datos se observa que existe dificultad al atender o manejar un paciente obeso, la mayoría indico desacuerdo que los obesos son personas descuidadas en su dieta (no cuidan de su dieta, malos estilos de vida) así como en la premisa de los obesos son personas descuidadas en su aspecto físico (no cuidan su vestimenta e higiene). Respecto al cuidar de un paciente obeso significa salir exhausto o muy cansado de trabajar. El 30% de la muestra indicó estar en desacuerdo, otro 30% de la muestra se mantuvo neutral.

Tabla 5. Opinión del personal de enfermería sobre el manejo el paciente obeso en el hospital.

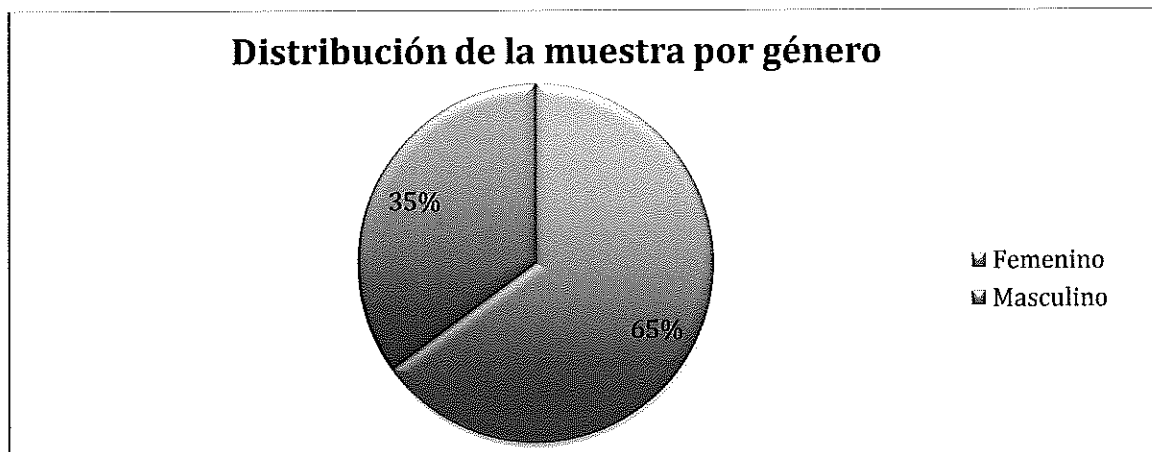
Premisas	Completamente de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Completamente en desacuerdo	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
1. Es difícil manejar y atender un obeso en el hospital	6	30	6	30	4	20	1	5	3	15
2. Los obesos son personas descuidadas en su dieta (no cuidan de su dieta, malos estilos de vida)	2	10	4	20	4	20	8	40	2	10
3. Los obesos son personas descuidadas en su aspecto físico (no cuidan su vestimenta e higiene)	0	0	3	15	3	15	12	60	2	10
4. Cuidar de un paciente obeso significa salir exhausto o muy cansado de trabajar	1	5	5	25	6	30	6	30	2	10
5. Si me dan a escoger sus pacientes, no escogería uno obeso	3	15	3	15	2	10	7	35	5	25
6. Es difícil brindar un cuidado a un paciente obeso en comparación con los demás pacientes que no lo son	2	10	6	30	3	15	6	30	3	15
7. Me siento incómodo al atender un paciente obeso	0	0	0	0	4	20	6	30	10	50
8. Cuidar un paciente obeso es una experiencia estresante	0	0	7	35	5	25	6	30	8	40
9. Cuidar al paciente obeso usualmente me causa repulsión	0	0	0	0	2	10	5	25	13	65
10. Preferiría no tocar o atender un paciente obeso	0	0	0	0	0	0	7	35	13	65
11. No le doy mucha importancia a las quejas del paciente obeso	0	0	1	5	0	0	3	15	16	80
12. Siento disgusto al ofrecer cuidados al paciente obeso	0	0	0	0	0	0	6	30	14	70
13. Le he puesto sobrenombre (apodos) a mis pacientes obesos	0	0	0	0	1	5	6	30	13	65
14. Me he burlado de mis pacientes obesos	0	0	0	0	1	5	5	25	14	70
15. Los pacientes obesos son carentes de autocontrol (poco determinados, poco exitosos, no inteligentes)	0	0	0	0	1	5	7	35	12	60
16. Creo que le he brindado un cuidado de enfermería de más baja calidad a estos pacientes obesos en comparación con los demás pacientes	0	0	0	0	0	0	4	20	16	80

Mientras un 25% de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa. Un 5% indicó estar completamente de acuerdo. Otro 10% de la muestra indicó estar completamente en desacuerdo. En referencia a las demás premisas me siento incomodo al trabajar con un paciente obeso, cuidar un paciente obeso es una experiencia estresante, Cuidar al paciente obeso usualmente me causa repulsión Preferiría no tocar o atender un paciente obeso, no le doy mucha importancia a las quejas del paciente obeso, siento disgusto al ofrecer cuidados al paciente obeso, Le he puesto sobrenombre (apodos) a mis pacientes obesos, me he burlado de mis pacientes obesos, Los pacientes obesos son carentes de autocontrol (poco determinados, poco exitosos, no inteligentes), creo que le he brindado un cuidado de enfermería de más baja calidad a estos pacientes obesos en comparación con los demás pacientes, se observa una población en desacuerdo en su mayoría.

### **Presentación de los datos socio-demográficos de Pacientes**

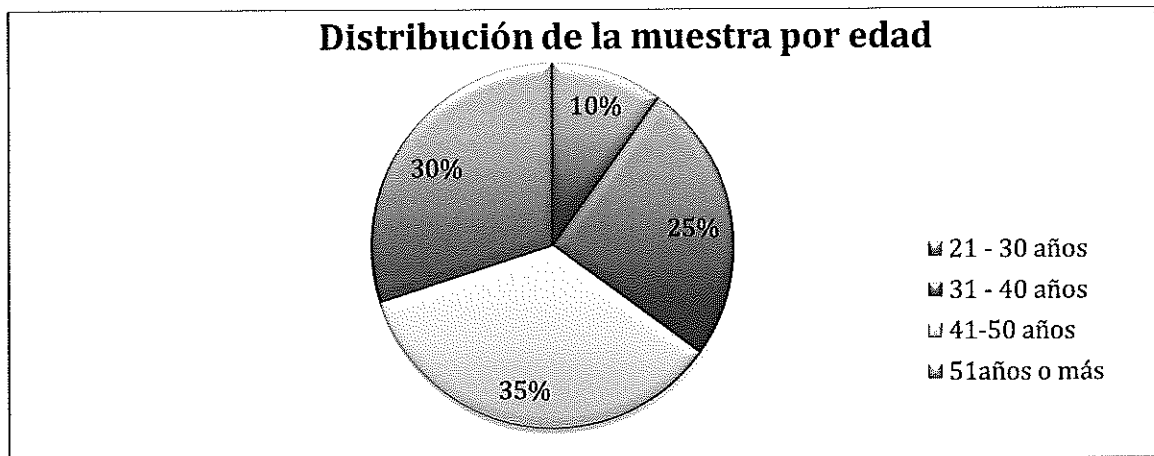
A continuación se presentan los datos demográficos de los pacientes encuestados. La muestra estuvo compuesta de 20 pacientes obesos que se encontraban hospitalizados en una institución hospitalaria en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. Dichos datos se presentan en forma de gráficas.

Gráfica 8. Distribución de la muestra de pacientes por género.



La Gráfica 8 presenta la distribución de la muestra por género. La mayoría de los participantes del estudio fueron femeninas (65%), mientras un 35% de la muestra son del género masculino.

Gráfica 9. Distribución de la muestra de pacientes por edad.

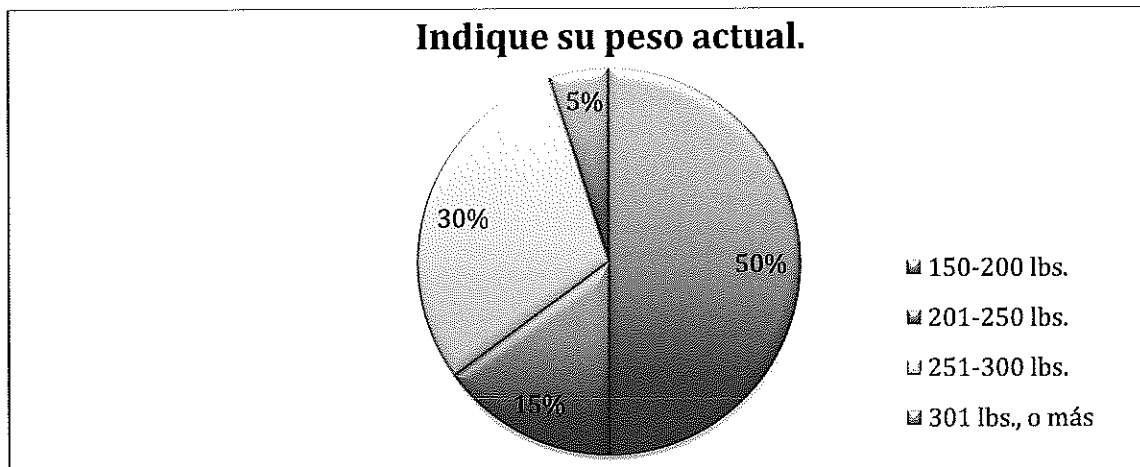


La gráfica 9 presenta la distribución de la muestra por edad. El 10% de la muestra indicó tener entre 21 a 30 años de edad, 25 % de la muestra indicó que tiene entre 31 a 41 años de edad, un 35% indicó tener entre 41 a 51 años de edad. 30 % de la muestra indicó tener más de 51 años de edad.

#### **Presentación de datos relacionados con el peso de los pacientes**

A continuación se presentan los datos relacionados con el peso de los pacientes que fueron encuestados. El número de pacientes encuestados fueron unos 20 pacientes que se encontraban hospitalizados en una institución hospitalaria en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico, dichos pacientes eran obesos, estables que podían caminar hasta el lugar donde se llevó a cabo el estudio. Estos datos se presentan en forma de gráficas y tablas.

Gráfica 10. Distribución de la muestra de pacientes por indique su peso actual.



La gráfica 10 identifica la distribución de la muestra por indique su peso actual.

El 50% de la muestra pesa entre 150 a 200 libras. 30% pesa entre 251 a 300 libras.

Mientras 15% pesa entre 201 a 250 libras. Solo un 5% pesa 301 libras o más.

Tabla 6. Distribución de la muestra de pacientes por indique su estatura.

Estatura	f	%
5'1"-5'5"	10	50
5'6"-5'8"	6	30
5'9"-5'11"	3	15
6' o más	1	5

La tabla 6 identifica la distribución de la muestra por indique su estatura. El 50% de la muestra posee una estatura entre los 5 pies con 1 pulgada a los 5 pies y 5 pulgadas.

Un 30% de la muestra posee una estatura entre 5 pies 6 pulgadas a los 5 pies y 8

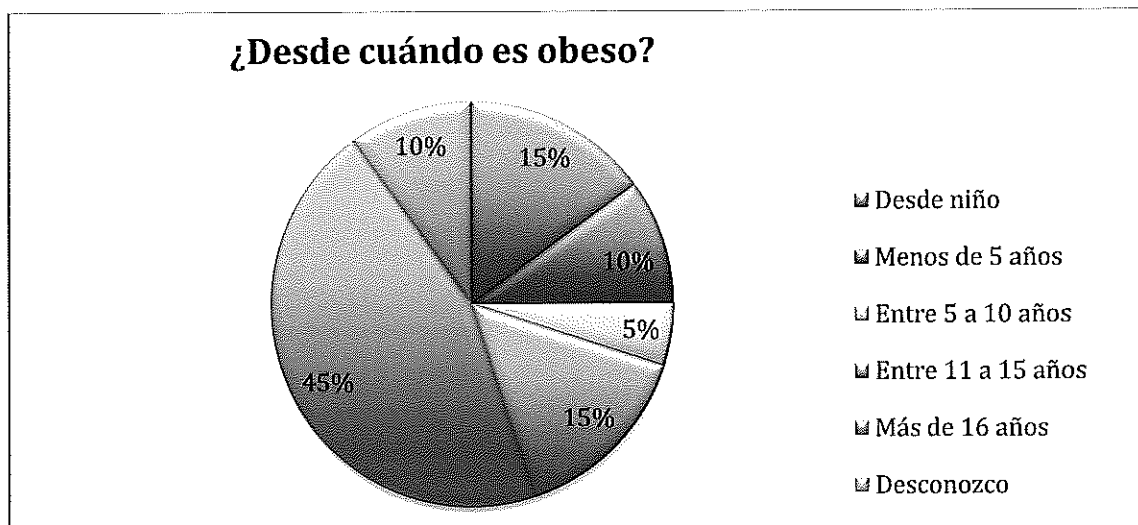
pulgadas. Otro 15% de la muestra estuvo entre los 5 pies con 9 pulgadas a los 5 pies con 11 pulgadas. Solo un 5% de la muestra mide 6 pies o más.

Tabla 7. Distribución de la muestra de pacientes por peso de más que éstos poseen.

Peso de más	f	%
15-50 lbs.	6	30
51-75 lbs.	3	15
76-100 lbs.	4	20
100 lbs. o más	4	20
No contestó	3	15

La tabla 7 identifica la distribución de la muestra de pacientes, donde estos indicaron el peso de más que poseían al momento de la encuesta. El 30% de la muestra tiene entre 15 a 50 libras de más, 15% entre 51 a 75 libras, 20% de entre 76 a 100 libras, 20% 100 libras o más, mientras 15 de la muestra no contestó esta premisa.

Gráfica 11. Distribución de la muestra de pacientes donde indican desde cuándo es obeso.



La gráfica 11 identifica la distribución de la muestra de pacientes contestando la pregunta: ¿Desde cuándo es obeso? El 45% de la muestra es obeso hace más de 16 años. 15% desde niño, otro 15% desde entre 11 a 15 años, mientras 10% desde menos de 5 años. Solo un 5% posee obesidad desde entre 5 a 10 años de edad.

## Presentación de datos sobre la opinión que tienen los pacientes obesos del cuidado de enfermería

A continuación se presentan los datos sobre la opinión que tienen los pacientes obesos del cuidado y la calidad de cuidado del mismo recibido de parte del profesional de enfermería. También se presentan los datos sobre la percepción positiva o negativa que sienten los pacientes obesos cuando están siendo atendidos por el personal de enfermería. Estos datos se presentan en forma de tabla a continuación:

Tabla 8. Opinión de los pacientes sobre la calidad del cuidado de parte del profesional de enfermería.

Premisas	SI		NO		No contestó	
	f	%	f	%	f	%
¿Se siente bienvenido cuando requiere asistencia médica?	13	65	7	35	0	0
¿La actitud del profesional de enfermería cuando lo atiende ha sido positiva?	16	80	4	20	0	0
¿Las actitudes del enfermera(o) graduado hacia usted han afectado la calidad de cuidado recibida por parte del personal de enfermería?	17	85	3	10	0	0
¿Entiende que ha recibido una calidad de cuidado baja o pobre de parte de la enfermera(o) graduado por ser obeso?	4	20	16	80	0	0
¿El trato de la enfermera(o) graduada hacia usted ha afectado la calidad de cuidado recibida en el hospital?	6	30	14	70	0	0
¿Siente usted que su obesidad influye en la actitud de la enfermera(o) graduado?	6	30	14	70	0	0
¿Siente que ha sido discriminado por el enfermera(o) graduada por ser obeso?	4	20	15	70	1	5
¿Siente que ha sido rechazado por el enfermera (o) graduada por ser obeso?	4	20	16	80	0	0
¿El enfermera(o) graduada en alguna ocasión le ha hecho comentarios despectivos o burlas (chistes) por ser obeso?	3	15	17	85	0	0
¿Cree que el enfermera(o) graduada no entiende su obesidad?	5	20	17	85	0	0

Los datos de la tabla 8 muestra la distribución de las respuestas correctas seleccionadas por los pacientes en la opinión de los pacientes sobre la calidad del cuidado de parte del profesional de enfermería. En esta sección el participante indicaba si la premisa presentada era afirmativa o negativa. No hubo premisas que alcanzaran el 100% de las respuestas afirmativas o negativas de parte de los participantes. De acuerdo con los participantes la mayoría de los pacientes con obesidad manifiestan sentirse obesos (65%). El paciente obeso sienten sentirse bienvenidos a la hora de recibir asistencia médica es su mayoría.

Por otra parte una parte de la muestra de los pacientes (30%) manifestó haber recibido una calidad de servicio baja por el hecho de ser un paciente con sobre peso. Sin embargo la mayor parte de la muestra expresó que su sobrepeso no influye en la calidad del servicio que recibe. De igual manera una parte de los pacientes indicó que el personal de enfermería posee una percepción sobre la obesidad que influye en una baja calidad del servicio que se le ofrece. Solo uno de los participantes no contestó esta premisa.

Una parte de la muestra manifestó que el personal de enfermería no comprende su estado de obesidad. Además se observó incongruencia en las respuestas brindadas por los pacientes en torno a la percepción y su relación con la calidad, y el sentirse bien tratados al ser atendidos por el personal de enfermería. Sin embargo hay un aspecto muy importante en este estudio, relacionado al sentimiento de discriminación en el paciente obeso. Cuatro participantes (20%) de la muestra indicaron haberse sentido discriminados por el personal de enfermería por ser obesos. Tres pacientes (30%) manifestaron además haber sido víctimas de comentarios ofensivos o de burla por parte del personal de enfermería.



### Presentación de datos de acuerdo a los objetivos e hipótesis del estudio

A continuación se presentan los datos de acuerdo a los objetivos e hipótesis del estudio. En este caso, los objetivos del estudio fueron:

1. Determinar la percepción que tiene el profesional de enfermería hacia el paciente obeso.
2. Explorar la opinión que tiene el paciente obesos sobre la calidad de cuidado que recibe de parte del profesional de enfermería.

En el caso del objetivo uno, se procedió a promediar las columnas donde hubo la mayor tendencia en las respuestas. En este caso, la sección se compone de 16 preguntas donde los participantes seleccionaron las respuestas basadas en una escala tipo Likert: Completamente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo y completamente en desacuerdo, se seleccionaron las columnas donde la mayoría de los participantes se inclinaron para determinar la percepción/actitud que tienen los profesionales de enfermería sobre el paciente obeso. De acuerdo al análisis los datos se inclinan a las columnas en desacuerdo y completamente en desacuerdo (positivas), y las columnas de acuerdo y completamente de acuerdo (negativa).

Tabla 9. Percepción que tiene el profesional de enfermería hacia el paciente obeso.

<b>Tendencias de las Respuestas</b>	<b>Resultados promediado</b>
Percepción positiva	75%
Percepción negativa	25%

De acuerdo a los datos de la tabla 9, el 75% de los profesionales de la enfermería tienen una percepción positiva hacia el paciente obeso. No obstante, cabe mencionar que a pesar de que la mayoría de las premisas que presentaban algún tipo de prejuicio contra

el paciente obeso, hubo unas que evidentemente son preocupantes, y que existe un 25% de los profesionales de enfermería que tienen algún tipo de prejuicio contra el paciente obeso.

A continuación se detallan las premisas donde hubo una tendencia marcada de prejuicio y percepción negativa por más de un 30% de los profesionales encuestados. En este caso, se sumaron las columnas completamente de acuerdo y de acuerdo y se promediaron a nivel porcentual, los resultados se presentan a continuación.

Tabla 10. Aspectos donde existe un prejuicio o percepción negativa hacia el paciente obeso por parte del profesional de enfermería.

<b>Premisas donde existe un prejuicio o percepción negativa contra el paciente obeso (completamente de acuerdo y de acuerdo)</b>	<b>Resultados promediado</b>
Es difícil atender y manejar pacientes obesos	60%
Las personas obesas son personas descuidadas	30%
Si me dan a escoger no escogería atender un paciente obeso	30%
Cuidar un paciente obeso es salir exhausto del turno de trabajo	30%
Cuidar un paciente obeso es una experiencia estresante	35%

De acuerdo a los datos, a pesar de que el 75% de los profesionales de enfermería tienen una percepción positiva y no prejuiciada contra el paciente obesos, existen aspectos del cuidado del paciente que marcan lo contrario. Las premisas donde el 30% o más de los participantes presentan algún tipo de prejuicio, se destacan: Es difícil atender y manejar paciente obesos con un 60% y el cuidar un paciente obeso es una experiencia estresante con un 35%.

El segundo objetivo de los participantes fue explorar la opinión que tiene el paciente obesos sobre la calidad de cuidado que recibe de parte del profesional de

enfermería. Para ello, los pacientes deberían contestar 10 premisas que indicaban el tipo de cuidados y prejuicios, si alguno, reciben de parte de los profesionales de la enfermería. Las respuestas de los pacientes deberían ser SI o NO. Las respuestas que debían ser SI y que no evidenciaban prejuicio y donde los pacientes se sienten bien cuidados eran: 1, 2, 3. Mientras que las respuestas NO, que no evidencian prejuicio en el cuidado eran: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Se promediaron las respuestas SI o NO de los pacientes antes mencionadas, para identificar la tendencia en relación a la calidad de cuidado que reciben en las instituciones hospitalarias, los resultados se presentan a continuación.

Tabla 11. Calidad de cuidado que reciben los pacientes obesos de parte de los profesionales de enfermería.

<b>Tendencias de las Respuestas</b>	<b>Resultados promediado</b>
Opinión positiva sobre la calidad de cuidado	77%*
Opinión negativa sobre la calidad de cuidado	22%*

\*Hubo premisas no contestadas.

De acuerdo a la tabla 11, la mayoría de los pacientes sienten que reciben un cuidado de calidad y no prejuiciado de parte de los profesionales de enfermería con un 77%. Sin embargo, cabe destacar que un 22% siente que sus cuidados son por debajo de lo esperado por ser obesos.

Por último, se precede a aceptar o rechazar las hipótesis del estudio. En este caso, las hipótesis del estudio fueron:

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y la calidad de cuidado recibido por el paciente obeso.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y la calidad de cuidado recibido por el paciente obeso.

Para ello se utilizó la prueba de Pearson r para aceptar o rechazar las hipótesis. La prueba de Pearson r, es una medida estadística que establece la influencia que tiene una variable sobre otra, y esto se hace a base del nivel de significancia que indique esta relación (Polit & Hungler, 2000). En este caso, se ha de esperar que el nivel de significancia o grado de error fuera menos de 0.5. Los resultados se presentan a continuación:

Tabla 12. Relación entre las variables percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y la calidad de cuidado recibido por el paciente obeso.

Variables	r de Pearson
Percepción del profesional de enfermería	
Calidad de cuidado recibido por el paciente obeso	0,07

\* LA CORRELACIÓN ES SIGNIFICATIVA AL NIVEL 0,05 (BILATERAL).

De acuerdo a los datos que se presentan en la tabla 12, no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y la calidad de cuidado recibido por el paciente obeso ( $r=0,07 < 0,05$ ). El estudio evidencia que NO existe una relación significativa entre la percepción del personal de enfermería, evidencia que la mayor parte de la muestra no posee actitud negativa ante el paciente obeso. Por lo cual la hipótesis alterna es aceptada.

## Resumen

Estudio descriptivo correlacional, realizado con una muestra de 20 enfermeros(as) profesionales de diferentes niveles de educativos que laboraban en una institución hospitalaria en

la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico y 20 pacientes que reciben cuidados en esa misma institución en las diferentes áreas de medicina. En torno a la muestra del personal de enfermería el estudio concluye que la mayoría de los participantes del estudio son féminas 85%, mientras solo un 15% pertenecía al género masculino. Además que la edad promedio fue una variada, prevaleciendo con un 30% el rango de edad de entre 31 a 40 años de edad. Cabe señalar que el 75% de los participantes posee un grado de estudios RN, Bachillerato, mientras un 25% posee un grado de RN, ADN. La mayor parte de la muestra (39%) posee entre 1 a 10 años de experiencia en el campo de la enfermería, mientras un 22% posee entre 11 a 20 años de experiencia en esta profesión. En torno a la muestra de pacientes la mayoría de los participantes fueron féminas (65%) mientras un 35% fueron masculinos. El rango de edad prevaleciente lo fueron de entre 41 a 50 años (35%) y 51 años o más 30%. El peso de la mayoría de los participantes rondó entre las 150 a 200 libras (50%). Mientras un 30% de la muestra indicó tener entre 15 a 50 libras de más. Por último, la mayor parte de la muestra de pacientes manifestó padecer de obesidad desde hace más de 16 años (45%), donde la mayoría de los pacientes con obesidad manifiestan sentirse obesos (65%).

Se pudo evidenciar través del estudio que el personal de enfermería posee dificultad para brindar una atención de calidad orientada al paciente obeso, aunque la actitud no se ve influenciada por disgusto ante este aspecto. Un 60% de los profesionales de enfermería indicó que es difícil cuidar y manejar al paciente obeso. Sin embargo, la mayoría del personal de enfermería no tiene un prejuicio o percepción negativa contra el paciente obeso, ya que el 75% de la muestra manifestó no tener este tipo de prejuicio, mientras que un 25% así lo manifestó. Referente al propósito de la investigación relacionada a la calidad del servicio que brinda el personal de enfermería al paciente

obeso, podemos concluir que el 77% entiende brindar un servicio de calidad, mientras un 22% indicó estar en desacuerdo. El estudio evidencia que NO existe una relación significativa entre la percepción del personal de enfermería ( $r=0,07 < 0.05$ ). Esto evidencia que la mayor parte de la muestra no posee actitud negativa ante el paciente obeso. Por lo cual la hipótesis alterna es aceptada.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### **Introducción**

A continuación se presenta la discusión de los hallazgos del estudio, las mismas están basadas en la revisión de literatura. Una vez realizada el análisis de los hallazgos a base de la revisión de literatura se procede hacer el análisis a base del marco conceptual utilizado para el estudio para inmediatamente pasar a las conclusiones, las implicaciones para enfermería, las limitaciones y recomendaciones.

#### **Discusión de los hallazgos**

Los resultados obtenidos de la investigación han sido significativos desde un punto de vista relacionado a la percepción que posee tanto el personal de enfermería como el paciente sobre la obesidad y la calidad del cuidado de enfermería. Los datos obtenidos evidencian que la mayor parte de la muestra del personal de enfermería posee una actitud que va desde neutral a positiva en torno a la influencia que posee la obesidad en el cuidado del paciente. Este hallazgo es importante debido a que desafortunadamente, los pacientes obesos a menudo no se sienten bienvenidos a la hora de recibir cuidado médico, donde se encuentran con actitudes negativas, conducta discriminatoria y un entorno físico desafiante. Estas experiencias negativas explican, por lo menos en parte, por qué pacientes obesos presentan un retraso en la búsqueda de atención médica y su pobre cooperación en su tratamiento médico. Esto concuerda con el estudio de Brown (2010) quien evidenció que existe un prejuicio en los profesionales de enfermería al atender los pacientes obesos. Esto se considera positivo para los pacientes en Puerto Rico, la preparación que recibe el profesional de enfermería le permite ser sensible ante

todo tipo de pacientes, especialmente a los pacientes que por lo regular son rechazados por la sociedad o existe cierto prejuicio hacia ellos.

Sin embargo hubo premisas que obtuvieron puntuaciones aunque no muy significativas, relacionadas a la negatividad que ocasiona al personal de enfermería al atender a un paciente obeso. Este hallazgo es avalado por la investigación realizada por Asch, Chang, & Werner (2010), quienes aducen que el personal de salud a menudo tienen actitudes negativas hacia la obesidad y descontento expreso a cuidar de pacientes obesos. Los autores encontraron que el servicio de enfermería no es inferior ante el paciente obeso, sin embargo, ser obeso o de peso excesivo fue asociado con una tasa marginalmente más alta del cuidado recomendado en varias medidas.

La percepción del personal de enfermería que va desde mantenerse neutral hasta de acuerdo en torno a sentir molestias al tener que atender a pacientes obesos, puede estar relacionada a variables externas. Variables como el no haber tomado cursos para el adecuado manejo del paciente obeso, lo que se evidenció en este estudio. En efecto, este estudio encontró que la mayor parte de la muestra no posee estudios sobre el paciente obeso. Hubo relación significativa en torno a la pregunta si el personal de enfermería ha tomado cursos en el lugar de trabajo sobre el manejo adecuado del paciente obeso. La mayor parte de la muestra no ha tomado este tipo de educación, lo cual concuerda con Davis (2010), quien encontró en su estudio que existe un sesgo en contra de la obesidad en el campo de la salud, evidenciando una gran necesidad de educación sobre este tema.

Gran parte de la muestra del personal de enfermería manifestó estar de acuerdo o completamente de acuerdo con el hecho de que es difícil brindar un cuidado a un paciente obeso en comparación con los demás pacientes que no lo son. Sin embargo no hubo



relación significativa en el personal de enfermería sentirse incómodo al atender a un paciente obeso, ya que no hubo puntuación dirigida a favorecer dicha premisa.

Esto anterior, parece que el paciente así lo percibe, el 77% de los pacientes obesos percibe que la calidad de cuidado que recibe de parte de los profesionales de enfermería es adecuada. Esto coincide con el estudio Davis (2010), el cual señala que aunque existe cierto sesgo al atender los pacientes obesos, la mayoría de estos se sienten acogidos por el personal de salud y la mayoría del personal de salud se esfuerza por ofrecer un cuidado de alta calidad sin importar el peso del paciente.

Por otro lado, en el estudio se pudo evidenciar, que NO se encontró relación significativa en la muestra de pacientes relacionado a sentirse discriminado por ser un paciente obeso. Aunque cabe destacar que un 22% se siente discriminado por ser obeso, lo cual es un asunto a mejorar. Lo ideal sería que más de un 90% de los pacientes obesos se sintieran cuidados de forma adecuada, pero quizás existan factores externos que no tienen que ver si el paciente es obeso o no, que deben ser considerados y que pueden afectar esta percepción. Ejemplo de ello, la sobrecarga de trabajo, falta de equipo hidráulico, camas y camillas, sillones de ruedas para estos pacientes, donde la mayoría de los hospitales no existe. La falta de personal y el número de pacientes asignado al profesional de enfermería pudieron afectar este porcentaje. Aunque cabe descartar que un 25% de los profesionales siente algún tipo de prejuicio hacia estos pacientes. Situación que es lamentable y se considera elevada. Ningún personal de enfermería debe tener prejuicios contra los pacientes.

Además los resultados de nuestro estudio evidenciaron relación NO significativa ante la percepción del paciente al sentir que recibe una pobre calidad del cuidado de

enfermería por su obesidad ( $r=0,07 < 0,05$ ). Estos hallazgos no concuerdan con Nourse (2012) quien llevó a cabo un estudio donde señala que la discriminación y el estigma que rodea a esta población existen entre enfermeras y profesionales de la salud que pueden afectar a su nivel de atención.

### **Análisis de los hallazgos de acuerdo al marco teórico**

El marco conceptual utilizado en este estudio es el modelo conceptual de Imogene King (1981) el mismo comprende tres sistemas dinámicos interactuantes: sistema social, sistemas interpersonales y sistemas sociales. En este modelo se considera la enfermería como un proceso de acción, reacción e interacción por lo tanto enfermera y paciente comparten información acerca de sus percepciones y de acuerdo a las percepciones se lleva cabo el establecimiento de un plan de cuidado individualizado y el logro de objetivos. Estas interacciones deben estar libre de prejuicios y percepciones pues el mismo afecta el proceso de interacción y afecta el logro de una validación inicial correcta ya que es la base para obtener la información correcta y la interpretación correcta de la información provista por el paciente obeso.

La enfermera necesita durante sus ejecutorias favorecer aquellas actividades que le aseguren un proceso de identificación de necesidades y el bienestar del paciente. Un profesional de enfermería responsable debe estar libre de prejuicios y percepciones que puedan afectar la relación enfermera- paciente. Según King, los médicos y enfermeras deben estar abiertos con sus conductas ya que pueden causar estrés en los pacientes. Por lo tanto, debe ser capaz de prevenir el estrés en pacientes u familiares aun siendo obesos y de igual debe ser capaz de establecer la comunicación interpersonal al brindar información apropiadamente. No obstante, los resultados del estudio reflejan que el

profesional de enfermería evidencia que la mayor parte de la muestra no posee actitud negativa ante el paciente obeso pero entiende que es difícil brindar un cuidado a un paciente obeso en comparación con los demás pacientes que no lo son. Cabe destacar que existe una limitación y es que el 85% de la muestra indicó no haber recibido adiestramientos en la institución donde trabaja acerca del manejo de pacientes obesos. Solo un 15% de la muestra indicó haber recibido estos adiestramientos. El hecho de que todavía halla personal de enfermería que desconozca el manejo correcto de pacientes obesos puede conllevar a una percepción y el desarrollo de prejuicios que pueden afectar la calidad de servicio ofrecido. El especialista clínico puede ser un buen recurso para estos fines, y puede proveer como enfermero(a) de practica avanzada estrategias innovadoras para el manejo de un paciente obeso y para educar al personal de enfermería para estos fines. El uso de los roles de investigadora, líder y asesora del cuidado pueden ser vitales para poder disminuir los prejuicios, percepciones y actitudes negativas y aumentar la capacidad del personal sobre este tema y el logro de objetivos con la población obesa pues queda evidenciado que la mayoría de los profesionales de enfermería entiende que los pacientes obesos no son carentes de autocontrol (poco determinado, poco exitoso, no inteligente).

### **Conclusiones**

Los resultados de la investigación fueron significativos. El propósito del estudio fue demostrar si la percepción del profesional de enfermería hacia los pacientes obesos está relacionada con la calidad de cuidado ofrecida a pacientes obesos. Se pudo evidenciar través del estudio que el personal de enfermería posee dificultad para brindar una atención de calidad orientada al paciente obeso, aunque la actitud no se ve

influenciada por disgusto ante este aspecto. Un 60% de los profesionales de enfermería indicó que es difícil cuidar y manejar al paciente obeso. Sin embargo, la mayoría del personal de enfermería no tiene un prejuicio o percepción negativa contra el paciente obeso, ya que el 75% de la muestra manifestó no tener este tipo de prejuicio, mientras que un 25% así lo manifestó. Referente a la calidad del servicio que brinda el personal de enfermería al paciente obeso, la mayoría de los pacientes entiende que la actitud de los profesionales de enfermería hacia éstos es una buena. Sin embargo, un 22% de los pacientes indicó que la actitud del profesional de enfermería afecta la calidad del servicio. Esto pone de manifiesto que la mayoría de los profesionales de enfermería poseen una actitud positiva hacia el paciente obeso, aunque expresan dificultad para brindar su cuidado. Además, la calidad del servicio de enfermería al paciente obeso no depende solamente de la percepción que tiene el personal de enfermería hacia estos pacientes, sino que la propia percepción del cliente influye en los cuidados que recibe. El estudio evidencia que NO existe una relación significativa entre la percepción del personal de enfermería ( $r=0,07 < 0,05$ ). Se concluye que la mayor parte de los profesionales de la enfermería no posee actitud negativa ante el paciente obeso. Así que se pudo determinar que la percepción del profesional de enfermería hacia los pacientes obesos es positiva y esta no afecta la calidad de cuidado ofrecido a pacientes obesos.

Estos hallazgos permiten recalcar la necesidad de educación sobre el manejo de pacientes obesos, derechos de pacientes y equipos utilizados para el manejo de los mismos. Referente al propósito de la investigación relacionada a la calidad del servicio que brinda el personal de enfermería al paciente obeso, podemos concluir que el 80% entiende brindar un servicio de calidad, mientras un 20% indicó estar en desacuerdo, esto

evidencia que la calidad del cuidado ofrecida por el profesional de enfermería no se ve afectada.

El personal de enfermería debe fortalecer sus una relación enfermero- paciente libre de prejuicios y percepciones por medio de educación, compromiso y el cumplimiento de los objetivos fijados mutuamente. El especialista clínico con este estudio basado en la evidencia puede elaborar un plan de acción que permita ampliar el conocimiento del profesional de enfermería sobre este tema para crear conciencia de la importancia del manejo de pacientes obesos libre de prejuicios. La importancia que cobra este tema en enfermería es que el profesional de enfermería posee necesidad de educación continuada en torno al adecuado manejo del paciente obeso, en aspectos relacionados a la manera en la que se brinda el servicio, la actitud hacia el cuidado y los resultados esperados sobre la capacidad del paciente en la colaboración enfermera-paciente.

### **Implicaciones para enfermería**

El tema de estudio para determinar la percepción del personal de enfermería hacia el paciente obeso y su relación con la calidad del cuidado, implica que el profesional de enfermería posee necesidad de educación continuada en torno al adecuado manejo del paciente obeso, en aspectos relacionados a la manera en la que se brinda el servicio, la actitud hacia el cuidado y los resultados esperados sobre la capacidad del paciente en la colaboración enfermera-paciente. La educación en aspectos psicosociales implica que esto tendría un importante rol en la adherencia a una actitud positiva, ética y respetuosa en los cuidados de enfermería hacia el paciente obeso, alejando los mitos y prejuicios existentes ante la obesidad. Esto fomentaría una positiva actitud en el paciente obeso a

buscar ayuda médica, sin poseer temores a ser víctima de actitudes por parte del personal de enfermería marcada por humillaciones y prejuicios.

### **Limitaciones**

A pesar de los hallazgos significativos encontrados en este estudio, se pueden mencionar las siguientes limitaciones:

1. La muestra fue muy pequeña, lo que impide que los resultados puedan ser aplicados a todos los profesionales de la enfermería en Puerto Rico y en los pacientes obesos. Esto limita el no poder hacer inferencias ni aspectos concluyentes generalizables. En este caso, las muestras pequeñas limitan su aplicabilidad al grupo donde fue desarrollada la investigación.
2. El hecho de que fuera en una sola institución hospitalaria, esto limita la aplicación de sus resultados, no necesariamente el perfil de todos los profesionales de enfermería es el mismo en otras instituciones de salud, los profesionales parece que tienen poco conocimiento y no cuentan con educaciones dirigidas al manejo de pacientes obesos y esto no necesariamente es igual en otras instituciones de salud. Así que los datos no pueden ser generalizables a los profesionales de la enfermería en Puerto Rico, ni el nivel de conocimientos que presentaron, ni a la calidad de cuidado recibida por el paciente obeso.
3. No se pudo evidenciar si el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el manejo de pacientes obesos, esta está relacionada con el tipo de entrenamiento que reciben a nivel institucional o en su preparación como profesionales.

4. El diseño para medir la opinión del paciente obeso pudo ser una limitación al desarrollar el cuestionario, ya que se basaba en un cierto y falso, y no tenía otros tipos de pruebas para medirlo.
5. No se realizó una prueba piloto como parte del estudio y determinar con la misma si el cuestionario era entendido por la población a estudiar y en realidad la validez de constructo era la adecuada, lo que pudo ser una limitación al medir las variables del estudio.

### **Recomendaciones**

Las recomendaciones del estudio son:

1. Realizar otro estudio con una muestra más amplia de profesionales de enfermería en el sector sur, este y oeste de Puerto Rico y comparar los resultados.
2. Es importante fomentar la conducta ética y humanista en los cuidados que brinda el personal de enfermería desde un enfoque multicultural en la que las actitudes y acciones permitan incrementar la eficacia y la calidad del servicio brindado.
3. Fomentar en el personal de enfermería actitudes de sensibilidad y respeto hacia los pacientes que tienen a su cuidado. Las acciones de enfermería deben fomentar en todo momento el respeto, la ética y la promoción de la calidad en los servicios que brinda.
4. Educación continúa sobre aspectos relacionados al discrimen en el empleo y el discrimen hacia los pacientes, como sobre la carta de derechos del paciente.
5. Es importante el mantenimiento cognitivo adecuado sobre la obesidad, los factores predisponentes, y aquellos que disponen a una persona a mantenerse en la obesidad, como lo son los emocionales, patológicos y de conducta aprendida.

6. Proveer al profesional de enfermería del equipo requerido para cuidar al paciente obesos como lo son camillas, camas, sillas de ruedas, equipo hidráulico para levantarlos entre otros para poder aumentar la calidad de cuidado de estos pacientes.
7. Se debe evaluar el número de pacientes asignado por enfermeras(os) especialmente cuando estos tienen bajo su cuidado un paciente obeso, ya que este paciente toma más tiempo en el cuidado y como ha expresado el personal es un factor estresante.



## REFERENCIAS

- Ahmed, S., Parr, J., & Lee, S. (2002). *Fam Pract Manag Toward Sensitive Treatment of Obese Patient*. Recuperado de, [www.aafp.org](http://www.aafp.org)
- Ahmed, S.M., Parr Lemkau, J., & Lee Birt, S. (2002). Toward Sensitive Treatment of Obese Patients: *Compassionate care will help them even if they never lose a pound*. *Fam Pract Manag*, 9(1), 25-28.
- Asch, D., Chang, V., & Werner, R., (2010). Quality of care among obese patients. *JAMA*, 7(13), 1274-81. Recuperado de: <http://jama.ama-assn.org>
- Bourhis, R. (1997). *Estereotipos, discriminación y relaciones entre grupo*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Brown, P. (2010). *Nurse Attitudes Toward Obese Patients*. Recuperado de, [http://www.kmcmedicallibrary.org/images/Clinical\\_Research/Bariatric\\_Intranet.pdf](http://www.kmcmedicallibrary.org/images/Clinical_Research/Bariatric_Intranet.pdf)
- Brown, I. (2006). Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 221-232.
- Colegio de Enfermeros(as) del Perú (2008). *Normas de Gestión del Cuidado Enfermero*. Recuperado de, [http://www.cep.org.pe/beta/download/NG\\_CDCE.pdf](http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf)
- Davis, D. (2010). *Nursing attitudes towards obese patients*. Recuperado de, <http://gradworks.umi.com/14/89/1489750.html>
- Departamento de Salud de Puerto Rico (2005). *Estadísticas de obesidad*. Recuperado de, [www.tendenciaspr.com](http://www.tendenciaspr.com)

- Diccionario de la Lengua Española. (2001). España: Real Academia Española. Vigésima segunda edición.
- Dutton, G. (2010). Words can hurt. *American Journal Of Nursing*, *19*, 110-112) .  
Recuperado de, [www.ajn.org](http://www.ajn.org)
- Faz, M. (s.f.). *Historia de la obesidad*. Recuperado de,  
<http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo1.pdf>
- Falcon Tomayconza, H. (s.f.). *Historia de la obesidad en el mundo*. Recuperado de,  
[www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- Fink, J. (2010). *Nurses biased against obese patients?* Recuperado de,  
<http://scrubsmag.com/nurses-biased-against-obese-patients/>
- Foster, G., & Markris, A. et al. (2003). Primary Care Physicians Attitudes about Obesity and its Treatment. *Obese Research*, *11*(10). Recuperado de, [www.nature.com](http://www.nature.com)
- Foz, M. (2002). Una nueva llamada internacional para la lucha contra la obesidad. *Form Cont Nutr Obes*, *5*, 153-156.
- Hansson, L.M., Rasmussen, F., & Ahlstrom, G.H. (2011). General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BMC Family Practice*, *12*(7). doi:10.1186/1471-2296-12-7
- Klea D., & Rahman A. (2005). The Impact of Obesity on Primary Care Visits. *Obesity Research*, *13*, 1615–1623. Recuperado de, [www.nature.com](http://www.nature.com)
- Lawshe, C.H. (1975). A Quantitative Approach to Content Validity. *Personal Psychology*, *28*, 563-575.

Mc Eniry M., Palloni A., & Strmic, H. (s.f.). *El Impacto de la Diabetes y la Obesidad en la población de adultos mayores en Puerto Rico*. Proyecto PHEHCO. Universidad de Wisconsin y escuela Graduada del Recinto de Ciencias Médica de la Universidad de Puerto Rico. Recuperado de, [www.tendenciaspr.org](http://www.tendenciaspr.org)

Medline Plus (2012). *Obesidad*. Recuperado de, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/obesity.html>

Nourse, E. (2012). Nurses' Attitudes Towards Obese Patients, in Upstate NY. Recuperado de, <http://www.brockport.edu/gradconf/2012/schedule/display.php?id=188>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011). *Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva, 311*. Recuperado de, [http:// www.who.int](http://www.who.int)

Polit, D.F. & Hungler, B.P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos*. (6th ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

Powers, P.S. (1980). *Obesity. The regulation of weight*. Baltimore: Williams and Wilkins Co.

Puhl R., & Brownell, K. (2001). Bias, Discrimination, and Obesity. *Obesity Research*, 9(12). Recuperado de, [www.nature.com](http://www.nature.com)

Puhl, R., & Heuer, C. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity Research*, 17(5), 941–964. Recuperado de [www.nature.com](http://www.nature.com)

Rager Zuzelo, P., & Seminara, P. (2006). Influence of Registered Nurses' Attitudes Toward Bariatric Patients on Educational Programming Effectiveness. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(2), 65-73.

- Rojas, R. (2003). El proceso de autoevaluación de programas académicos: aprendizajes de la experiencia en la UNED de Costa Rica. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 6, 121. Recuperado de, <http://www.utpl.edu.ec/ried/images/pdfs/volumen6-2.pdf>
- Romaní, O. (1991). *SIDA y drogas. De la sobreestigmatización a la racionalización del problema. Antropología de la Medicina*, 942(XL), 63-74.
- Ulene, V. (2010). *Doctors and nurses' weight biases harm overweight patients: Negative reinforcement demonstrably does not work and can discourage patients from seeking future treatment*. Recuperado de, <http://articles.latimes.com/2010/dec/13/health/la-he-the-md-weight-bias-20101213>
- Willendorf, S. (2007). *Obesidad y metabolismo*. Recuperado de, [http://www.encolombia.com/adipovol4no1\\_indice2.htm](http://www.encolombia.com/adipovol4no1_indice2.htm)
- Yanovski S, & Wadden, H. (2002). Medical Care for obese patients. *American Family Physician*, 65 (2), 81-88. Recuperado de, [www.aafp.org](http://www.aafp.org)

ANEJOS

ANEJO 1  
CUESTIONARIOS

ANEJO 2  
HOJAS INFORMATIVAS