



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CATEDRA DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL**



# **Conductas emocionales y de comunicación del equipo de enfermería en el cuidado de un usuario que presenta síndrome confuncional en un servicio de emergencia de un Hospital universitario**

## **AUTORES:**

Br. Chalar, Roberto  
Br. Estévez, Inés  
Br. Méndez, Silvana  
Br. Rosadilla, Wendy  
Br. Sima, Patricia

## **TUTORES:**

Prof. Esp. Lic. Meliá, Silvia  
Prof. Asist. Lic. Martínez, Fabrizio

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

**Montevideo, 2009**

# INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>Pág. 03</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>Pág. 04</b>
<b>PROBLEMA .....</b>	<b>Pág. 05</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>Pág. 05</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>Pág. 08</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>Pág. 09</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>Pág. 14</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>Pág. 21</b>
<b>ANÁLISIS.....</b>	<b>Pág. 26</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>Pág. 30</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>Pág. 31</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>Pág. 32</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>Pág. 35</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras respectivas familias, por su apoyo sin límites en el procesamiento del trabajo.

Al personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Universitario donde fue realizada la investigación, que colaboró en todo momento en la recogida de datos.

A la Dirección del hospital Universitario que impulsó este estudio y facilitó los medios para desarrollarlo.

Así como también a los doctores allegados al grupo: Dra. Cecilia Santurio y Dr. Federico Martínez, que despertaron nuestro interés por el tema investigado.

A Sebastián Calabria por su colaboración en el diseño de la carátula y presentación gráfica.

Principalmente a nuestros tutores: Prof. Lic. Silvia Meliá y Prof. Asist. Lic. Fabrizio Martínez, que nos acompañaron y guiaron en esta última etapa de la carrera.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en nuestra formación académica.

## **RESUMEN**

El presente trabajo trata sobre las Conductas Emocionales y de Comunicación que presenta el personal de enfermería ante usuarios con Síndrome Confusional, el cual tiene como objetivo conocer dichas conductas en un servicio de emergencia de un Hospital Universitario.

El interés por el mismo se basa en diversos estudios donde se ha demostrado que la influencia del entorno, el estrés laboral, la falta de capacitación, comunicación, emociones, etc, repercute en el cuidado de usuarios en situación crítica, como se presenta en un servicio de emergencia, en donde se requiere concentración, rapidez y conocimientos.

Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, en donde la muestra seleccionada está integrada por licenciados y auxiliares de enfermería.

De los datos obtenidos se destaca que la mayoría del personal de enfermería ha presentado dificultad en la comunicación, a pesar de que las conductas de comunicación más utilizadas por los mismos es el lenguaje sencillo y claro, permitir que el usuario se exprese y proporcionar un espacio tranquilo.

En cuanto a las emociones manifestadas se observa que en el sexo masculino la que predomina es la lástima y en el sexo femenino la sobrecarga laboral, siendo esto un aspecto que logró llamar la atención en los investigadores, dado que no corresponde con los conceptos teóricos.

Referente a la capacitación tanto en Salud Mental como en Síndrome Confusional, la mayoría del personal de enfermería no la presenta.

A raíz de los resultados obtenidos en dicha investigación, se plantean sugerencias con el fin de encontrar un espacio adecuado, en donde el personal de enfermería exprese sus dudas, inquietudes, experiencias y con ello poder encontrar estrategias de abordaje al usuario con Síndrome Confusional.

## **INTRODUCCIÓN**

La siguiente investigación fue realizada por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, con el objetivo de conocer las Conductas Emocionales y de Comunicación del equipo de Enfermería en el cuidado a usuarios que presentan Síndrome Confusional, en un servicio de emergencia. Para ello se realizó una búsqueda sobre dicho tema, tanto de bibliografía como de investigaciones anteriores. Si bien no se encontraron investigaciones que trataran el tema seleccionado específicamente, si las hubo en referencia a lo que implica la disciplina de Enfermería en diversos servicios, como en centros de terapia intensiva, servicio de emergencia, etc., donde varios factores como el estrés, entorno laboral, familiar, falta de preparación, falta de personal, etc, afecta de manera significativa en la atención que se brinda al usuario como al personal mismo.

Se considera de importancia como futuros Licenciados en Enfermería el poder conocer las emociones y dificultades en la comunicación que pueda presentar el personal de enfermería ante una situación de Emergencia, como lo es un usuario con Síndrome Confusional el cual requiere atención inmediata, y según su estado como por ejemplo en agitación puede generar diversas reacciones por parte del personal de enfermería, como temor, rechazo, etc, lo cual puede dificultar la comunicación entre ambos y por lo tanto en los cuidados que se puedan brindar.

El estudio que se plantea es de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Siendo la muestra no probabilística. El mismo se realizó a través de una encuesta semi estructurada, de carácter voluntario y anónimo, (previo consentimiento institucional y de los participantes) tomando como muestra al personal de Enfermería (Licenciados y Auxiliares) en un servicio de Emergencia de un Hospital Universitario.

Una vez que se cercioró la validez del instrumento, se ejecutó el mismo, recabándose los datos y tabulándolos en estudios univariados y bivariados en los casos más relevantes.

Los resultados muestran que las emociones manifestadas con más frecuencia son: sobrecarga, lástima, e impotencia.

En cuanto a las conductas de comunicación más utilizadas por el personal de enfermería en general fueron: utilización de lenguaje sencillo y claro; permitir que el usuario se exprese; y proporcionar un espacio tranquilo.

## **PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuáles son las conductas emocionales y de comunicación que presenta el equipo de enfermería en el cuidado de usuarios adultos que presentan Síndrome Confusional, en el Servicio de Emergencia de un Hospital Universitario?

## **JUSTIFICACIÓN**

A partir de la elección del tema Emergencia Psiquiátrica, luego de rever diversas bibliografías y con asesoramiento de profesionales especialistas en el tema, la atención se centró en el Síndrome Confusional, debido a que es una patología frecuente y muchas veces tratada de manera inadecuada; la misma puede ser de etiología orgánica o psiquiátrica, donde el usuario puede presentar un estado de desorientación, alucinaciones, temor, inseguridad, estrés, etc, generando de ésta manera distintas reacciones al equipo de enfermería, el cual sino se encuentra capacitado y preparado para asistir a dicho usuario repercutirá negativamente en la asistencia del mismo. Por lo tanto como futuros/as licenciados/as en enfermería se consideró de gran importancia realizar ésta investigación dada la escasez de información existente y con esto brindar datos que aporten para futuras investigaciones y tratamiento del tema.

Se decidió realizar el estudio en un servicio de emergencia, estos constituyen áreas donde los usuarios consideran que van a encontrar respuesta inmediata a sus necesidades de salud.

El hecho de brindar atención a los usuarios que ingresan a sala de emergencia genera un alto grado de estrés así como también distintas conductas entre los profesionales de la salud, considerando que en cada nueva oportunidad se debe enfrentar y estabilizar al paciente en estado crítico.

En estudios anteriores se afirmó que el estado emocional del equipo de enfermería que se desempeña en unidades críticas, también sufre alteraciones en el transcurso de los turnos, lo que puede deberse al desgaste y al estrés propios de la actividad de prestar asistencia, sobre todo en las unidades donde hay exigencia de alto nivel de habilidades y necesidad de respuestas inmediatas en emergencias.

Las áreas de emergencia son espacios donde se requiere personal de enfermería calificado para el manejo de pacientes críticos, por la gran responsabilidad que asumen en salvar el mayor número de vidas.

Frente a esta situación el personal de salud está expuesto a situaciones de estrés. El estrés es concebido como...“la respuesta fisiológica, psicológica y conductual del organismo ante cualquier estímulo estresor o situaciones estresantes donde el individuo intenta adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas en las emergencias, que ponen en peligro su equilibrio psicofísico...

...Los factores de riesgo que pueden causar estrés están relacionados con el grado de responsabilidad del profesional de la salud, sobrecarga de trabajo y la presión del tiempo, el contacto con la muerte, el sufrimiento, el conflicto y la ambigüedad de roles, el clima organizacional, los horarios irregulares, no tener oportunidad de exponer quejas, inestabilidad laboral, falta de apoyo por parte de los compañeros, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario. Todo ello afecta en la calidad de vida del profesional y su entorno más próximo, en sus conductas, así como también en el

desempeño laboral disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad...

...Los profesionales en este sector deben a menudo emplear un tiempo considerable de intensa relación con usuarios que se encuentran en situaciones problemáticas y de necesaria intervención en crisis; ya sea por sus condiciones médicas o por sus demandas psicológicas. Este tipo de relaciones se constituye en eventos de intensa carga emocional para el profesional, la cual es necesario controlar cuidadosamente para que la situación pueda ser resuelta en forma eficiente. En muchos casos, estas situaciones tienen un desenlace negativo o fatal que es acompañado por sentimientos de frustración, temor, irritabilidad, impotencia y rechazo por parte del profesional; asimismo, la comunicación es un factor importante que influye directamente sobre la conducta tanto del personal de enfermería como en los usuarios; si se presenta dificultades en la misma esto repercutirá en la relación terapéutica.”<sup>1</sup>

Debido a esto se consideró de suma importancia conocer todo el entorno laboral y conductas emocionales que existe en el momento de atender a usuarios con síndrome confusional, dado que cualquier cambio que se genere en el entorno laboral y/o emocional puede repercutir, de alguna manera, en la conducta del personal de enfermería, afectando su desempeño laboral y en consecuencia la calidad de atención que le brinda al usuario.

En el contexto, para el profesional de enfermería es importante el presente trabajo investigativo, por los aportes e información confiables a través

del análisis y los resultados del mismo. En este ámbito, es de valor científico, técnico y humano, ya que se estima que el papel que cumple es significativo en la atención hospitalaria fundamentada en la condición de persona y en los derechos que le asisten al usuario con Síndrome Confusional y en la observación de los principios éticos de ayudarlos en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales.

Con este trabajo se pretendió ampliar y consolidar la capacidad para enfrentar las dificultades en la práctica asistencial, y encontrar soluciones prácticas en procura del bienestar del usuario y su familia.

Por último, se espera que los estudiantes y profesionales de enfermería y otras carreras afines y no afines al área de la salud, consideren el presente trabajo de investigación como un aporte que sirva de guía y orientación en su trato con usuarios que padezcan Síndrome Confusional. De la misma manera sirva como fuente de referencia bibliográfica a otras investigaciones que traten la misma problemática o aborden otras que tengan dicho síndrome como tema de investigación.

<sup>1</sup> Ramos J. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. Perú: revista peruana de obstetricia y enfermería; 2007, p.50-57. Disponible en;

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-77132007000100007&ing=es&nrm=iso&ting=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-77132007000100007&ing=es&nrm=iso&ting=es)

### **Objetivo General:**

- Identificar las conductas emocionales y de comunicación del equipo de enfermería en el cuidado de usuarios que presentan Síndrome Confusional en el Servicio de Emergencias de un Hospital Universitario.

### **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar socio-demográficamente la población objeto de estudio como: Profesión (Aux. de enfermería o Lic. de enfermería), años de antigüedad en la profesión, antigüedad en la institución, antigüedad en el servicio, turno de trabajo, tipo de contrato. Edad, sexo, hijos, estado civil, multi-empleo en enfermería, capacitación de enfermería en salud mental, capacitación de enfermería en usuario crítico con síndrome confusional, reconocimiento laboral, actividades recreativas.
- Identificar las conductas emocionales relacionadas a: Angustia, Ansiedad, Frustración, Impotencia, Ira, Lástima, Rechazo, Sobrecarga, Sobreprotección, Temor o miedo, Tristeza, que presenta el personal de enfermería ante usuarios con Síndrome Confusional.
- Identificar las conductas de comunicación que presenta el personal de enfermería en el momento de la asistencia del usuario con Síndrome Confusional.



## ANTECEDENTES

Para la realización de la investigación, se comenzó realizando una revisión de los antecedentes existentes de trabajos publicados sobre el tema a abordar. De las muchas investigaciones encontradas (**Ver Anexo N°1**) se destacan las siguientes:

### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Un estudio realizado en Aragua, Venezuela plantea lo siguiente:

**Participación del Profesional de Enfermería en la Satisfacción de las Necesidades Emocionales y Espirituales del Enfermo con SIDA Hospitalizado en Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay.** Entre los resultados de la investigación se destacó el hecho que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo. Igualmente, un alto índice de los profesionales de enfermería, no identifica, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual.<sup>2</sup>

### ANTECEDENTES NACIONALES

Estudiantes del I.N.D.E. realizaron una investigación en el año 1996 **“Estrés de las Licenciadas en Enfermería de los servicios de Emergencia”**, con el objetivo de “Describir las manifestaciones del estrés en la enfermera relacionado con su entorno laboral y valorar y analizar las alteraciones psicofísicas que puede sufrir la enfermera frente a la atención del paciente en el servicio de emergencia”. Dicha investigación concluyó que “las Licenciadas de la muestra presentan en mayor o menor cantidad, síntomas que sugieren un estado de estrés”.<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Cardozo Y, Pérez M, Reyes L. Participación del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay. Venezuela: 2000. Disponible en; <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeria-sida/enfermeria-sida.shtml>.

<sup>3</sup>Acuña M, Latapie S, Fabré L. Estrés en las licenciadas de enfermería del C.T.I del Hospital de Clínicas. Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República Orinetal del Uruguay; 1996.

## MARCO TEÓRICO

La Enfermería “tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible (Virginia Henderson)”.<sup>4</sup>

Debido a esto, la enfermería tiene que plantearse niveles de formación adecuado para aquello que las personas esperan de los profesionales, debiéndonos apoyar entre otras en una metodología científica que de seguridad a sus integrantes, para así poder afrontar situaciones críticas, como se presentan en una Emergencia Psiquiátrica, definiendo a la misma como “una situación imprevista, aguda, que requiere atención técnica inmediata...”

...La atención que se brinda en estos tipos de emergencias, se realiza bajo un contexto de crisis, entendiendo por tal, las perturbaciones psicológicas agudas, de duración variable, que resultan de un riesgo, circunstancia de peligro, amenaza de pérdida repentina o fuertes presiones sociales. El usuario entra en crisis al no poder resolver un problema, pierde el equilibrio, reaccionando de distintas maneras”.<sup>5</sup>

Este tipo de usuarios suele ser abordados en un Segundo Nivel de Atención, “correspondiente a las intervenciones asistenciales o curativas que tienen por objeto tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir su eventual agravamiento, mediante la elaboración e instauración de un plan de actuaciones de enfermería destinado también a evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones”.<sup>6</sup>

A su vez dicha investigación se llevará a cabo en el Servicio de Emergencia, entendiendo por este a un “servicio donde se cubren las necesidades vitales. Se transmite seguridad y bienestar”.<sup>7</sup>

Dentro de todo lo que abarca el tema Emergencias psiquiátricas, el interés se inclinó hacia el Síndrome Confusional, entendiendo por esto como un “trastorno mental que se caracteriza por una disminución del nivel de conciencia, de la atención y de funciones cognitivas que se instaura de forma

<sup>4</sup> García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. México: Progreso; 1997, p. 3.

<sup>5</sup> Meliá S, Corbo S. Conocimientos, desafíos esperanzas. Montevideo: oficina del libro; 2005, p. 155.

<sup>6</sup> Gispert C, Gay J, Vidal J. Enciclopedia de la enfermería. Barcelona: océano; 1998, p.2.

<sup>7</sup> Netzel C. Protocolos de enfermería. Barcelona: Doyma; 1988, p.3.

aguda o sub-aguda, tiene un curso fluctuante y su origen está en una enfermedad orgánica o en los efectos de alguna sustancia o tóxico”.<sup>8</sup>

“Todo personal de enfermería debe tener la capacidad de brindar cuidados individualizados, esto es fundamental para cubrir las necesidades psicosociales de la persona y realizar unos cuidados integrales...

...La enfermera/o que ofrece cuidados individualizados centra su atención en la persona. En esta situación, la enfermera está en mejor disposición para conocer al paciente y realizar los cuidados. Por su parte, el usuario será capaz de conocer y confiar en la enfermera”.<sup>9</sup>

El primer encuentro entre el equipo de enfermería y el usuario es fundamental, en el que puede ponerse en juego toda la relación. Esta quedará establecida o no.

Un enfermero indiferente, agresivo puede despertar el rechazo del usuario.

Muchas veces la rutina invade después de algunas horas de trabajo y se puede responder con conductas que denoten desinterés. También el estrés es un indicador importante a destacar; debido a que los factores para enfrentar los problemas y la capacidad de adaptación a éste tipo de usuarios, desarrolla un estado de desequilibrio psicofísico.

...”Las conductas son acciones internas o externas y reacciones a circunstancias específicas. Estas pueden ser observables o no observables, las acciones observables son los datos objetivos y las acciones no observables son los datos subjetivos...

...En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de conductas cognitivas, actitudes y creencias sobre el mundo, que utiliza para valorar una situación concreta y, por tanto, influye el modo en que se percibe dicha situación. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter, y de la situación concreta...

...Emoción es un estado afectivo que se experimenta, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañado de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influenciado por la experiencia...

<sup>8</sup> Giménez M, Santeodoro A, Lancho E. Tratado de Geriatria para Residentes. Capítulo 18: Síndrome Confusional. España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2004, p.189. Disponible en: [http://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/S35-05%2018\\_II.pdf](http://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/S35-05%2018_II.pdf).

<sup>9</sup> Tazón Anzola P. Ciencias Sociales. Hacia un cuidado Integral. Barcelona: Masson; 1996, p. 3-8.

...Las emociones tienen una función adaptativa del organismo a lo que lo rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violenta o más o menos pasiva, se puede decir, que las emociones no son entidades psicológicas simples, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos dentro de una misma situación polifacética como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad, o de una motivación.”<sup>10</sup>

A continuación se definen algunas de las emociones más frecuentes en los individuos:

- Angustia: Estado afectivo caracterizado por un sentimiento de temor indefinido.
- Ansiedad: Estado de agitación o inquietud del ánimo.
- Frustración: Dejar sin efecto un propósito, contra la intención del que procura realizarlo
- Impotencia: Incapacidad de realizar una cosa.
- Ira: indignación y enojo. Se produce por la frustración de no obtener lo que se necesita o desea.
- Lástima: Enternecimiento y compasión que producen los males de otros
- Rechazo. Acción y/o efecto de resistirse a alguien o algo.
- Sobrecarga: Molestia que sobreviene y se añade al sentimiento, pena, o pasión del ánimo.
- Sobreprotección. Protección o cuidados excesivos.
- Temor o miedo: anticipación de una amenaza o peligro, que produce ansiedad, incertidumbre e inseguridad. Se produce como reacción ante la llegada rápida, intensa e inesperada de una situación que, perturba la situación acostumbrada.
- Tristeza: pena, soledad, pesimismo.<sup>11</sup>

Lo que el Personal de Enfermería piensa, siente y puede hacer puede tener consecuencias en el transcurso de la interacción enfermera – usuario, lo que lleva a la necesidad de integrar a la comunicación como parte importante de los cuidados de enfermería.

“La comunicación es un proceso de intercambio de mensajes entre dos personas, la comunicación y comportamiento son prácticamente lo mismo, por lo que hay que tener en cuenta que para que exista una buena comunicación es necesario expresarse con claridad, conocer bien el significado de las

<sup>10</sup> Maldonado M, Ponte L, Ansola M. Conducta emocional. Venezuela: Red Nacional Escolar; 2008. Disponible en; <http://www.Rena.edu.ve/cuartaetapa/psicologia/tema4.html>.

<sup>11</sup> Salvat. Diccionario Enciclopédico. Barcelona: Salvat Editores; 1960, p. 157, 160, 283, 340, 342, 428, 639, 689, 714.

palabras que vamos a emplear, la entonación que damos a las mismas y los gestos con las que los acompañamos”.<sup>12</sup>

Por último, las enfermeras también son personas cuyos comportamientos, pensamientos, actitudes y sentimientos se rigen por los mismos mecanismos psicológicos que los de las personas a las que cuidan. Como todos los seres humanos, las enfermeras tendrán necesidades, preocupaciones, esperanzas, miedos y ambiciones.

Si una enfermera enfatiza el cuidado psicosocial, desarrollará sus propias habilidades psicosociales, que podrá utilizar en distintas situaciones. Estas habilidades implican la capacidad de entender a la gente, cuidar de las relaciones de otros, ayudar a los demás a lograr sus objetivos e influir en ellos. Si, por el contrario, no se desarrolla el cuidado psicosocial, no se desarrollarán habilidades psicosociales particulares, asociadas a características de personalidad. **(Ver Anexo N°2).**

<sup>12</sup> Dobal M, González M. Comunicación del personal de enfermería con el paciente en las unidades de reanimación. España: 2007, p.17. Disponible en; <http://www.aseedartd.org/pdfs/05-17.pdf>.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de Estudio:** Cuantitativo de tipo descriptivo, de Corte transversal.

**Área de Estudio:** La investigación se desarrolló en un Hospital Universitario en el Servicio de Emergencia.

**Universo:** Todos los Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería que trabajen en el servicio de Emergencia de un Hospital Universitario.

**Muestra:** 24 Licenciados y Auxiliares de Enfermería que trabajan en el Servicio de Emergencia en los turnos de: 0 a 6; 6 a 12; 12 a 18 y 18 a 24hs.

**Criterios de Inclusión:** Personal de Enfermería que desarrolló su actividad en el Servicio de Emergencia.

**Criterios de Exclusión:** Personal de Enfermería que se encontró con licencia laboral, maternal, certificación médica, o en libre semanal en el momento de la entrevista. Así como también aquellos que no firmaron el Consentimiento Informado.

**Métodos e Instrumentos de Recolección de datos:** Entrevista semi estructurada (Cuestionario)

**Procedimientos para la recolección de datos:** Autorización ético-legal o consentimiento informado: una vez que el protocolo de investigación fue aprobado por la Cátedra de Salud Mental, se presentó una petición escrita a la dirección de la institución en la que se realizó la investigación, se obtuvo el consentimiento escrito y así se realizó la aplicación del instrumento en el servicio de interés.

**Tabulación de datos:** Se realizó un estudio univariado y bivariado en el caso de las variables más relevantes.

**Recogida y Análisis de Datos:** La recogida de los datos se realizó a través de una entrevista semi estructurada, de forma voluntaria y anónima que se llevó a cabo a todos los Licenciados y Auxiliares de Enfermería que desarrollaban su actividad en el Servicio de Emergencia en los 4 turnos. Experiencia piloto, con personal igual a la muestra: Se puso a prueba el instrumento aplicándolo al de personal de enfermería, con la finalidad de detectar antes de la ejecución la presencia de dificultades de comprensión que pueda presentar el encuestado.

**Posibles fuentes de error:** Con la finalidad de prevenir la ocurrencia de errores, se tomaron las siguientes medidas:

- Se realizó la aplicación del instrumento en los momentos en los cuales el personal de enfermería no estuvo realizando actividades, como su tiempo de descanso.
- Se le orientó en todo momento para esclarecer las dudas que puedan surgir al responder el cuestionario.
- Se procuró un área en la cual el encuestado pudo contestar las preguntas gozando de privacidad y la mayor comodidad posible.

**Definición y medición de variables:**

**Edad:** Variable Cuantitativa Continua

Definición Conceptual: Tiempo que una persona ha vivido desde el momento de su nacimiento hasta la época actual.

Definición Operacional:

- Entre 20 y 30 años.
- Entre 31 y 40 años.
- Mayor de 40 años.

**Sexo:** Variable Cualitativa nominal.

Definición Conceptual: Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

Definición Operacional: Femenino y Masculino.

**Hijos:** Variable Cuantitativa Continua.

Definición Conceptual: Indica la presencia de otro rol de importancia (además del rol que desempeña en su trabajo) y con gran carga de responsabilidad, sobre todo si los hijos son menores de edad.

Definición Operacional: SI o No. N° de hijos: 1 hijo

2 hijos

3 hijos

Más de 3 hijos

**Estado civil:** Variable Cualitativa Nominal.

Definición Conceptual: Condición de cada persona con relación a su vida social.

Definición Operacional: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.

**Profesión en la Institución:** Variable Cualitativa Nominal.

Definición Conceptual: Tipo de cargo que desempeña, auxiliar o licenciatura en enfermería en dicha institución.

Definición Operacional:

Auxiliar de Enfermería.

Licenciada/o de Enfermería

**Antigüedad en la Profesión:** Variable Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual: Tiempo que ha trabajado formalmente en la profesión.

Definición Operacional: Menor a un año:

Entre 1 y 5 años.

Entre 6 y 10 años.

Más de 10 años.

**Antigüedad en el institución:** Variable Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual: Tiempo que ha trabajado para la institución.

Definición Operacional: Menor a un año:

Entre 1 y 5 años.

Entre 6 y 10 años.

Más de 10 años.

**Tipos de Contrato:** Variable Cuantitativa Nominal.

Definición Conceptual: Vínculo laboral que ocupa en la institución.

Definición Operacional: Titular \_\_\_\_ Suplente \_\_\_\_\_

**Turno de trabajo:** Variable Cualitativa Nominal.

Definición Conceptual: Momento del día en que desempeña sus funciones en la institución.

Definición Operacional:

Matutino (6 a 12 hs.)

Tarde (12 a 18 hs)

Vespertino (18 a 24 hs.)

Nocturno (00 a 6 hs)

**Otros Trabajos:** Variable Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual: Dícese de la persona que realiza más de un trabajo.

Definición Operacional:

Sí

2 trabajos.

Más de 2 trabajos.

¿Qué tarea desempeña?

No

**Capacitación de Enfermería en Paciente Confuso:** Variable Cualitativa Nominal.

Definición Conceptual: Formación que recibe el trabajador en enfermería, para realizar su tarea de forma apta con este tipo de pacientes.

Definición Operacional:

No.

Sí:

Si su respuesta es Sí especifique:

En la institución:

En otros centros:

En congresos:

En seminarios:

**Reconocimiento laboral:** Variable Cualitativa Nominal.

Definición Conceptual: Estimulo que mueve o incita a hacer o desear una tarea, estimulo que recibe el trabajador por la realización de su trabajo, puede ser: económico, en forma extra salarial o profesional, a través de cursos de capacitación otorgando diplomas, etc.

Definición Operacional: No / Sí ¿De qué forma lo reconocieron?

**Actividades recreativas:** Variable Cualitativa Nominal.

Definición Conceptual: Utilización del tiempo libre en actividades de esparcimiento.

Definición Operacional:

No.

Sí ¿De qué tipo? : Culturales, Lectura, Espectáculos, Actividad Física, Dormir.

**Emociones:** Variable Cualitativa Nominal

Definición Conceptual: Sentimiento intenso, agradable o penoso y más o menos duradero, que influye poderosamente sobre numerosos órganos, cuya función altera, aumenta o disminuye.

Definición Operacional: Emociones manifestadas

- Angustia: Estado afectivo caracterizado por un sentimiento de temor indefinido.
- Ansiedad: Estado de agitación o inquietud del ánimo.
- Frustración: Dejar sin efecto un propósito, contra la intención del que procura realizarlo.
- Impotencia: Incapacidad de realizar una cosa.
- Ira: indignación y enojo. Se produce por la frustración de no obtener lo que se necesita o desea.
- Lastima: Enternecimiento y compasión que producen los males de otros.
- Rechazo. Acción y/o efecto de resistirse a alguien o algo
- Sobrecarga: Molestia que sobreviene y se añade al sentimiento, pena, o pasión del animo.
- Sobreprotección. Protección o cuidados excesivos.
- Temor o miedo: anticipación de una amenaza o peligro, que produce ansiedad, incertidumbre e inseguridad. Se produce como reacción ante la llegada rápida, intensa e inesperada de una situación que perturba la situación acostumbrada.
- Tristeza: pena, soledad, pesimismo.

En caso de manifestar algunas de las emociones mencionadas, especifique cuando:

- A veces.
- Muchas veces.
- Siempre

**Comunicación con el paciente:** Variable Cualitativa Nominal

Definición Conceptual: acción y efecto de comunicar o comunicarse. Trato, correspondencia entre dos o más personas.

Definición Operacional:

¿Presenta dificultad en la misma? Si/ No/ A veces.

Si su respuesta es "Si" o "A veces" señale cuáles:

- No se siente capacitado para abordar este tipo de usuario

En el abordaje al mismo, busca apoyo en:

- Sus pares ( Licenciado/a en Enfermería - Licenciado/a en Enfermería)  
( Auxiliar de Enfermería- Auxiliar de Enfermería)
- Otros integrantes del equipo de Salud.
- Familiares
- Amigos

Refiere enfocarse en:

- Mantenerse en silencio
- Realizar procedimientos técnicos
- Brindar contención emocional mediante:
- Utilización de un lenguaje sencillo y claro
- Respetar un espacio de escucha
- Permitir que el usuario se exprese
- Proporcionar un espacio tranquilo

¿Prefiere que sea atendido por otro profesional?

Si / ¿Quién?/ ¿Por qué?

No/ ¿Por qué?

¿Usted considera que por seguridad del usuario y el personal de salud es necesario aplicar medidas de contención?

Si/¿Por qué? No/¿Por qué?



# RESULTADOS

## TABLAS Y GRÁFICAS

### TABLA N° 1

Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

#### GRÁFICA:

Gráfica N° 1: El 42% presenta capacitación en Salud Mental. Los lugares de capacitación que predominaron fueron; en congresos y seminarios con el 29% cada uno, seguido por otros centros con el 24% y en menor porcentaje en la institución con el 18%.

#### CAPACITACIÓN EN SALUD

##### MENTAL FA FR%

SI 10 42%

NO 14 58%

TOTAL 24 100%

### TABLA N°2:

Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

#### GRÁFICA:

Gráfica N°2: El 75% no presenta capacitación en Síndrome Confusional, mientras el 25% restante si la presenta. Los lugares de capacitación que predominaron fueron; en la institución y congresos con el 30% cada uno, seguido por otros centros y seminarios con el 20% cada uno.

#### CAPACITACIÓN EN SÍNDROME

##### CONFUSIONAL FA FR%

SI 6 25%

NO 18 75%

TOTAL 24 100%

### TABLA N°3:

Gráficas N°3: Se destaca que en el sexo femenino, la emoción más manifestada es la sobrecarga, mientras que en sexo masculino predomina la lástima. El 52% manifestó sentir algunas de las emociones a veces, el 29% muchas veces y el 19% siempre.

#### Femenino Masculino Total

##### Emociones FA FR% FA FR% FA FR%

Angustia 1 2,5% 1 2,5% 2 5%

Ansiedad 1 2,5% 2 5% 3 7,5%

Frustración 1 2,5% 1 2,5% 2 5%

Impotencia 3 7,5% 2 5% 5 12,5%

Ira 0 0% 1 2,5% 1 2,5%

Lástima 4 10% 3 7,5% 7 17,5%

Rechazo 0 0% 0 0% 0 0%

Sobrecarga 5 12,5% 2 5% 7 17,5%

Sobreprotección 3 7,5% 0 0% 3 7,5%

Temor 0 0% 1 2,5% 1 2,5%

Tristeza 2 5% 1 2,5% 3 7,5%

Otras 3 7,5% 2 5% 5 12,5%

Ninguna 0 0% 1 2,5% 1 2,5%

Total 23 57,5% 17 42,5% 40 100%

### TABLA N°4:

Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

#### GRÁFICA:

Gráfica N°4: Se destaca que el 46% de la población presenta dificultad en la comunicación frente a usuarios con Síndrome Confusional. Las causas más frecuentes, por las cuales se dificulta la comunicación fueron: por la patología del usuario (55%), no se siente capacitado y tiempo reducido (18% cada uno), y porque le recuerda una situación en particular (9%).

Las conductas de comunicación más utilizadas por el personal de enfermería fueron:

utilizar lenguaje sencillo y claro (34%), permitir que el usuario se exprese (26%) y proporciona un espacio tranquilo (18%).

**DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN FA FR%**

SI 11 46%

NO 7 29%

A VECES 6 25%

**TOTAL 24 100%**

**TABLA N°5:**

Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

**GRÁFICA:**

Gráfico N°17: Se destaca que respecto a los Auxiliares de Enfermería la mayoría considera necesario la aplicación de medidas de contención, predominando también dicha posición en los Lic. En Enfermería.

(Ver siguientes gráficas en Anexo N°3).

Si No Total

Medidas de  
Contención

FA FR% FA FR% FA FR%

Aux. de

Enf.

13 54% 6 25% 19 79%

Lic. de Enf. 3 13% 2 8% 5 21%

**Total 16 67% 8 33% 24 100%**

## ANÁLISIS

El presente análisis está basado en una muestra de 24 integrantes del equipo de enfermería; donde el 67% pertenece al sexo femenino, y el 33% corresponde al sexo masculino, lo que remarca el predominio del sexo femenino en la profesión de Enfermería, más allá de que hoy en día se ven más personas de sexo masculino ejerciendo y/o estudiando dicha profesión. Con respecto a la variable edad, se refleja un predominio del rango de 31 a 40 años en el sexo femenino; y de 20 a 30 años en el sexo masculino.

El 63% de la población de estudio tienen hijos. Dichos funcionarios tienen entre 1 y 2 hijos, ambos con el 40%. Esto, sumado a la carga laboral y a tener más de un empleo, predispone a aumentar el nivel de estrés y cansancio, lo cual podría repercutir en la atención que se brinda a los usuarios.

El 50% de la muestra, no presenta otro trabajo, el 4% no contesta, mientras que el 46% si lo tiene. De ese 46%; el 91% tiene dos trabajos, y el 9% tiene más de dos. Dentro de los roles que cumplen en sus otros trabajos se encuentran los de Auxiliar de Enfermería y Médico.

Dentro de la variable estado civil, predominan los funcionarios casados y en unión libre con el 66%, seguido por un 21% de solteros.

Se destaca que el cargo predominante en el servicio es el de Auxiliar de Enfermería con el 79%, mientras que el 21% son Licenciados en Enfermería, éstos últimos son todos del sexo femenino.

Cabe destacar que los usuarios necesitan una atención de profesionales capacitados y que brinden cuidados integrales; siendo el personal adecuado para ello los Licenciados en Enfermería, dado que es un profesional que ha adquirido competencia científico -técnica para cuidar y ayudar a quien lo amerite.

En cuanto a la antigüedad en la profesión, el 50 % de los encuestados presentan entre 6 a 10 años de antigüedad.

Y en lo que respecta a la Antigüedad en la Institución, el rango predominante es el de 1 a 5 años con el 42%.

Se observa que de una población de 24 enfermeros, el 100% son titulares del servicio, no encontrándose suplentes, honorarios ni pasantes, lo que lleva a tener un mayor conocimiento del servicio.

Con respecto a la distribución de la población estudiada, según el turno de trabajo, se encuentra que un 35% pertenece al turno vespertino, seguido por los turnos de la tarde y noche con el 29% respectivamente, y en menor porcentaje el turno de la mañana con el 7%.

El trabajo de investigación se centra en la atención del equipo de enfermería hacia el usuario con síndrome confusional; por lo que resulta importante tener en cuenta la Capacitación en Salud Mental y en Síndrome Confusional de dichos enfermeros, según el rol que cumplen dentro del servicio, para brindar una atención calificada, integral e individualizada.

La capacitación de recursos humanos debe ser de vital importancia porque contribuye al desarrollo personal y profesional de los individuos a la vez que redundan en beneficios para el servicio y los usuarios.

El 42% del personal de enfermería presenta capacitación en Salud Mental. A su vez, el 24% de los encuestados, realizó la misma en otros centros.

Referente a la capacitación en Síndrome Confusional, el 75% no presenta capacitación en el mismo. Mientras que el 25 % si la tiene. El 30% del personal de enfermería, se ha formado en la institución.

La importancia de tener en cuenta la capacitación o no en estas áreas se

debe a que la ausencia de la misma puede llevar a que los profesionales se limiten a utilizar solo la técnica, manteniendo una distancia con el usuario. Si bien la experiencia es importante para una adecuada atención, los aspectos psicosociales aportados por la teoría resultan una herramienta fundamental para el tratamiento y recuperación del usuario con Síndrome Confusional. Los datos obtenidos respecto a la atención del usuario con esta patología indican que el 8% prefiere que éste sea atendido por otro profesional, debido a las emociones que le despierta el usuario.

El 84% prefiere que no sea atendido por otro profesional, los motivos por los cuales no lo prefiere son;

- Porque poseen los fundamentos teóricos y afectivos necesarios para atender al usuario integralmente: 60%.
- Porque se debe atender a todos los usuarios por igual: 40%.

En cuanto a la aplicación de medidas de contención, se debe tener en cuenta que es una indicación médica y desde un punto de vista ético, la contención física y/o mecánica es una medida de urgencia que debe utilizarse como último recurso, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas, como el abordaje o contención verbal, las medidas ambientales y/o de conductas y la contención farmacológica. La aplicación de las mismas podría llevar a empeorar el estado del usuario.

Según el rol que ejercen en el servicio, el 54% de los Auxiliares de Enfermería y el 13% de los Licenciados en Enfermería, consideran adecuado aplicar medidas de contención; los motivos son:

- Para preservar la integridad física del usuario, evitando que éste se lastime o se caiga: 63%.
- Por seguridad del equipo de salud: 25%.
- En caso de auto o heteroagresividad: 12%.

El 25% de los Auxiliares de Enfermería y el 8% de los Licenciados en Enfermería, no aplicarían medidas de contención, los motivos son:

- Porque el paciente está confuso, no excitado: 88%.
- Porque resulta agresivo para el paciente: 12%.

De esto se desprende que el 67%, de un total de 24 enfermeros, aplicaría medidas de contención ante un usuario con Síndrome Confusional. Esto se podría relacionar con la escasa capacitación en este tema.

Referente a las emociones manifestadas por el equipo de enfermería, se las dividió según sexo, dado que se encontraron investigaciones en donde afirman

que la mujer manifiesta con más frecuencia y libertad sus emociones a diferencia del hombre.

Por estos motivos se considera importante conocer cuales son las emociones que presentan cada uno según el sexo frente a una misma situación.

Con respecto al sexo femenino, las emociones que predominan son: Sobrecarga con el 12,5%; lástima 10%; impotencia, sobreprotección y otras con el 7,5% cada una; tristeza 5%, y en menor porcentaje encontramos angustia, ansiedad y frustración con el 2,5%.

Siguiendo con el sexo masculino, predomina: lástima con el 8%; ansiedad, sobrecarga, impotencia y otras con el 5% cada una; y en menor porcentaje se encuentran la angustia, frustración, ira, temor, tristeza y ninguna con el 2,5%.

Cabe destacar que ninguno de los dos sexos manifiesta rechazo ante un usuario con síndrome confusional.

Con respecto a esta variable, se puede decir que las tres emociones más frecuentes ante un usuario con síndrome confusional, son: lástima y

sobrecarga con el 18% cada una, e impotencia con el 12%.

La frecuencia con que éstas emociones se manifestaron son; a veces 52%, muchas veces 29% y siempre 19%.

Resulta importante que el profesional reconozca las emociones del usuario así como también las propias ejerciendo control sobre ellas para facilitar y fomentar su expresión de manera adecuada y que no influyan negativamente en el cuidado que se le pueda brindar a dicho usuario.

En cuanto a la comunicación, el 46% presenta dificultad con el usuario con síndrome confusional, lo cual podría relacionarse a la falta de capacitación en el cuidado y manejo de usuarios con dicha patología.

“...la comunicación debe ser entendida en términos psicológicos antes de que podamos comprender por qué fracasan estrepitosamente en ocasiones, o qué tipo de habilidades deben aplicarse para mejorarlas.”<sup>13</sup>

Las causas por las que se dificulta la comunicación, son:

- Por la propia patología del usuario: 55%.
- No se siente capacitado para atender este tipo de usuario: 18%.
- Tiempo reducido: 18%.
- Le recuerda una situación en particular: 9%.

Para el abordaje de este tipo de usuarios, la mayoría de los encuestados buscaría apoyo en compañeros del equipo de salud y familiares con el 58%, seguido por aquellos que solo buscarían apoyo en el equipo de salud con el 25%, y en menor porcentaje se encuentran los funcionarios que solo buscarían apoyo en familiares con el 17%.

En lo que refiere a las conductas de comunicación, el sexo femenino prefiere:

- Utilización de un lenguaje sencillo y claro: 20%.

<sup>13</sup> García J. Ciencias sociales. Proceso de comunicación. Barcelona: Masson; 1996, pág, 131.

- Permitir que el usuario se exprese: 16%.
- Proporcionar un espacio tranquilo: 12%.
- Respetar espacio de escucha: 9%.
- Realizar procedimientos técnicos: 3%.

Mientras que el sexo masculino prefiere:

- Utilización de un lenguaje sencillo y claro: 14%.
- Permitir que el usuario se exprese: 10%.
- Respetar espacio de escucha: 8%.
- Proporcionar un espacio tranquilo: 6%.
- Realizar procedimientos técnicos: 2%.

A pesar de que la mayoría de los encuestados presenta dificultad en la comunicación con el usuario confuso, ninguno de los dos sexos optó por mantenerse en silencio.

Si analizamos esta variable en general, se puede decir que las tres conductas de comunicación más utilizadas ante un Usuario con Síndrome Confusional, son:

- Utilización de un lenguaje sencillo y claro: 34%.
- Permitir que el usuario se exprese: 26%.
- Proporcionar un espacio tranquilo: 18%.

En cuanto al reconocimiento laboral; el 92% no recibió ningún tipo de reconocimiento en sus años dentro del servicio, solo el 8%, recibió una carta de agradecimiento.

El 83% de los encuestados, presenta o tiene actividades recreativas, mientras que el 17% restante no presenta ningún tipo de actividad.

Dentro de las actividades recreativas realizadas, predominan; lectura con el 25%; descanso 18%; espectáculos y actividad física 15% cada una; culturales 13%; baile, reuniones sociales y viajar 4% cada una; y por último T.V con el 2%. Las cuales pueden influir positivamente en el profesional de la salud, para que estos mantengan un equilibrio emocional, lo que llevaría a disminuir el estrés laboral que le podría producir trabajar en un servicio de emergencia con usuarios en situación crítica, lo cual implica una gran responsabilidad.

## **CONCLUSIONES**

La presente investigación ha llevado a cabo un estudio aplicado al personal de Enfermería de un Servicio de Emergencia, para describir sus principales emociones y conductas de comunicación ante la atención de usuarios con Síndrome Confusional.

Referente a los objetivos planteados al inicio de la investigación, fueron alcanzados en su totalidad.

Uno de los objetivos específicos, era el de caracterizar sociodemográficamente a la población, de éste se destaca que la población es mayormente del sexo femenino, entre 31 y 40 años de edad, casado; desarrollan la función de Auxiliar de Enfermería presentan de 6 a 10 años de antigüedad en la profesión, y de 1 a 5 años en la institución. Destacando esta última debido a que conocen el medio físico en el cual brindan los cuidados de Enfermería.

La mayoría presenta entre uno y dos hijos y tiene 2 trabajos, éstos dos factores sumados al ambiente laboral (servicio de emergencia), actúan como factores estresores y por tanto pueden repercutir en la calidad de atención hacia el usuario. A éstos factores también se le suman la falta de reconocimiento laboral en un alto porcentaje de los casos y la baja formación continua.

Otro de los objetivos de ésta tesis era el de conocer las conductas emocionales que presentaba el personal de enfermería. De dicho objetivo se concluye que a pesar de que la cultura marca un permiso mayor a las mujeres para poder sentir y expresar lo afectivo; como ya se menciona en el análisis, los resultados de la investigación muestran que los hombres manifestaron lástima. Y en contraposición las mujeres sobrecarga. Ninguno de los dos sexos manifestó rechazo.

En cuanto a la comunicación, los resultados demuestran que el 46% de la población de estudio presenta dificultad en la misma. Se cree que esto podría llevar a un fracaso en el abordaje de este tipo de usuario. A sí mismo se observa que el personal no manifestó mantenerse en silencio.

Se espera que este trabajo oficie como base para futuras investigaciones.

## **SUGERENCIAS**

Presentadas las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos se pueden sugerir las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar cursos de relaciones de ayuda o apoyo emocional dirigidos a los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia.
- Incluir en los programas de educación del servicio un espacio adecuado, en donde el personal de enfermería exprese sus dudas, inquietudes, experiencia y con ello poder encontrar estrategias de abordaje al usuario con Síndrome Confusional. Y así poder alcanzar el logro de metas individuales, eliminar los temores a la incompetencia o la ignorancia individual, ayudar al usuario en la toma de decisiones y solución de problemas, alimentar la confianza, la posición asertiva y el desarrollo, contribuir positivamente en el manejo de conflictos y tensiones y desarrollar un sentido de progreso en muchos campos.
- Dar a conocer los resultados del estudio, para que sirva de orientación en la búsqueda de estrategias que permitan mejorar la atención y los cuidados que se le brinda al paciente.
- Se considera importante que hubiese mayor presencia de Licenciados en Enfermería de los que se encuentran, dado que es un servicio donde se atienden usuarios en estado crítico, que necesitan atención calificada.

## BIBLIOGRAFIA

- Acuña M, Latapie S, Fabré L. Estrés en las licenciadas de enfermería del C.T.I del Hospital de Clínicas. Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería. Montevideo: Udelar; 1996.
- Araujo A, Benítez M, López G, María M, Pérez C. Manifestaciones psicológicas provocadas por el estrés en el personal de enfermería de los servicios de neonatología del Hospital de las Fuerzas Armadas y el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela [Tesis]. Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería; 2001.
- Busquets E, Gasull M. Consideraciones ante las contenciones físicas y/o mecánicas: aspectos éticos y legales. Barcelona; 2006, p.1-2. Disponible en; [http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/doc\\_int/contencion\\_colg\\_barcelona.Pdf](http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/doc_int/contencion_colg_barcelona.Pdf) [Fecha de acceso 3 de mayo de 2008]
- Calledo P, Crossa C, Mederos S, Otero A. Manifestaciones psicósomáticas en el personal de enfermería profesional y auxiliar del CTI del Centro Nacional de Quemados del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. [Tesis] Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería; 2002. [Fecha de acceso 3 de mayo de 2008]
- Cardozo Y, Pérez M, Reyes L. Participación del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay. Venezuela; 2000. Disponible en; <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeria-sida/enfermeriasida.shtml?monosearch> [Fecha de acceso 9 de Junio de 2008]
- Castro J, Cano V. Actitud del personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico en las unidades del segundo nivel de atención. Tabasco: Revista Salud en Tabasco. 3(1) 1997. p.184-86. Disponible en; [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=21924&id\\_seccion=264&id\\_ejemplar=2258&id\\_revista=46](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=21924&id_seccion=264&id_ejemplar=2258&id_revista=46) [Fecha de acceso 13 de Mayo de 2008]
- Chakelsonas N, García V, Guarch M. Percepción de los factores estresantes institucionales y su relación con el grado de satisfacción laboral presentes en los profesionales de enfermería. Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería; 1999.
- Dobal M, González M. Comunicación del personal de enfermería con el paciente en las Unidades de Reanimación. España; 2007. p.17. Disponible en; <http://www.aseedar-td.org/pdfs/05-17.pdf> [Fecha de acceso 11 de mayo de 2008]
- Escribá Aguir V, Más Pons R, Cárdenas M, Burguete D, Fernández R. Estresores laborales y bienestar psicológico: impacto en la enfermería hospitalaria. Revista Rol de Enfermería 2000; p. 506-11.
- Galarza E. Confirman que el hombre y la mujer tienen emociones diferentes. Buenos Aires: Clarín; 2006. Disponible en; <http://www.clarin.com/diario/2006/04/10/sociedad/s-02815.htm>. [Fecha de acceso 10 de Noviembre de 2008]



- Garcia M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Mexico: Progreso; 1997. p. 3
- Gispert C, Gay J, Vidal J. Enciclopedia de la enfermería. Barcelona: Océano; 1998. p. 2
- Giménez M, Santeodoro A, Lancho E. Tratado de Geriátria para residentes. Capitulo 18: Síndrome confusional. Madrid: Sociedad Española de Geriátria y Gerontología; 2004. p.189. Disponible en; [http://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2018\\_II.pdf](http://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2018_II.pdf) [Fecha de acceso 10 de junio de 2008]
- Hernández A, García K, Ponce G. Maestros en ciencias de enfermería: factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2007; 15 (3): 125-128 Disponible en; <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/5C4C64FD-EFB6-44A6-ACAC-853D05A6322B/0/RevEnf3022007.pdf> [Fecha de acceso 25 de febrero de 2009]
- Luquez C, Tejera N, Campi A. Los factores estresores laborales y su impacto en el bienestar biofísico de Enfermería en un C.T.I pediátrico en una institución sanitaria privada del Uruguay. [Tesis] Montevideo: Facultad de Enfermería; 2007.
- Maldonado M, Ponte L, Ansola M. Conducta emocional. Venezuela: RedNacional Escolar; 2008. Disponible en; <http://www.Rena.edu.ve/cuartaetapa/psicología/tema4.html> [Fecha de acceso 17 de Mayo de 2008]
- Más Pons R, Escribá Aguir V. Versión castellana de the nursing stress scale. Proceso de adaptación transcultural. Revista Española de Salud Pública. Madrid 1998, 72(6): p. 72.
- Meliá S, Corbo S. Conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del Libro; 2005, p. 155, 172.
- Netzel C. Protocolos de enfermería. Barcelona: Doyma; 1988. p. 3.
- Pineda E, De Alvarado E, Hernández De Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. Washignton: OPS; 1994.
- Polit D, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. México: Interamericana; 1997.
- Tazón Anzola P. Ciencias sociales: hacia un cuidado integral. Barcelona: Masson; 1996, p. 3-8, 131
- Torres J, Urbina O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de enfermería en Cuba. Revista Cubana v. 20; 2006. Disponible en; [http://bvs.sldcu/revistas/ems/vol20\\_1\\_06/ems02106](http://bvs.sldcu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106) [Fecha de acceso 26 de enero de 2009]
- Villena A, Morena S, Tellez J. El paciente confuso: guías clínicas; 2005, p.32. Disponible en ; <http://www.fisterra.com/guia2/confuso.asp> [Fecha de acceso 18 de febrero de 2008]

- Derecho de autor reservado. Estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del trabajador. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería; 2006. Disponible en; [http://www.icn.ch/matters\\_stressp.htm](http://www.icn.ch/matters_stressp.htm) [Fecha de acceso 15 de abril de 2009]
- Ramos J. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería 2007; 3 (1): p. 50-7. Disponible en; [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-77132007000100007&ing=es&nrm=iso&ting=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-77132007000100007&ing=es&nrm=iso&ting=es) [Fecha de acceso 21 de Abril de 2008].

Para la realización de la investigación, se comenzó realizando una revisión de los antecedentes existentes de trabajos publicados sobre el tema a abordar. Dicha revisión se realizó tanto a nivel nacional como internacional.

A nivel internacional se encontró a través de Internet, estudios realizados en Europa, mas precisamente en España. Estos estudios se enfocan en el análisis de los **factores estresantes causantes del estrés en el personal de Enfermería de diferentes servicios de atención a pacientes críticos**.

Los mismos concluyen en general en que los factores estresantes más identificados son los relacionados a la organización del trabajo (presión asistencial, falta de personal), sumados a los factores relacionados con el sufrimiento y el dolor de los pacientes.

Finalizan sugiriendo la necesidad de implementar estrategias con el objetivo de mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores y consecuentemente mejorar la calidad del servicio que se brinda a los usuarios.

“En la Unión Europea en 1996, el 28% de los trabajadores comunicaron problemas de salud relacionados con el estrés en el trabajo (esto supone unos 41 millones de trabajadores en la Unión Europea)”<sup>1</sup>.

En un estudio<sup>2</sup> realizado a “201 profesionales de enfermería; 103 licenciadas y 98 auxiliares de un Hospital general público de la ciudad de Valencia, con el objetivo de analizar los **factores causales del estrés en el trabajo, y según sus características sociodemográficas y profesionales, y su influencia en el bienestar psicológico**. En lo referente a las características sociodemográficas y profesionales del personal estudiado podemos destacar que aproximadamente el 50% tiene una edad entre 36 y 45 años, en el 63,2% de los casos viven en pareja (casada o en unión estable). Con una media de 16,8 años de antigüedad profesional. Por el contrario la antigüedad en el servicio es relativamente baja, situándose en el 42,8% en los casos entre 0 y 5 años con una media de 9,8 años. La mayoría tiene un contrato fijo (75,5%) y trabajan en turnos rotatorios...

...Los estresores más frecuentes percibidos por el personal son factores relacionados con la carga de trabajo, la muerte y el sufrimiento del paciente, destacando en primer lugar la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio...

...No se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el bienestar psicológico del personal y sus características sociodemográficas y profesionales. Por el contrario en lo que respecta de la asociación entre estresores laborales y el bienestar psicológico del personal (estudio de casos y controles) la puntuación de la escala de medida Nursing Stress Scale,<sup>3</sup> fue superior “en los casos probables” de distrés psicológico, con una media de 42,40 frente a los no casos...”

“Otros estudios en América, en cuanto a datos y cifras sobre la tensión en el trabajo, representa en el mercado laboral de América del Norte un gasto anual de 200 a 300 mil millones de dólares. La tensión laboral es parte del 60 al 90 % de los problemas médicos.

Los trabajadores que dicen sufrir fuerte estrés laboral tienen un 30 % más de posibilidades de sufrir accidentes laborales, que los trabajadores sujetos a estrés bajo”.

---

<sup>1</sup> Derecho de autor reservado. Estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del trabajador. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería; 2006. Disponible en; [http://www.icn.ch/matters\\_stressp.htm](http://www.icn.ch/matters_stressp.htm)

<sup>2</sup> Escribá Aguir V, Más Pons R, Cárdenas M, Burguete D, Fernandez R. Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la Enfermería Hospitalaria. España: Revista ROL Enf; 2000, p. 506-511.

<sup>3</sup> Más Pons R, Escribá Aguir V. Versión castellana de the nursing stress scale. Proceso de adaptación transcultural. España: Revista Española de Salud Pública; 1998, p. 72.

También se logró encontrar una investigación cercana al tema, no en referencia a usuarios con síndrome confusional, sino con trastornos psiquiátricos. Realizada en Tabasco (República de México), la misma es del año 1995 y plantea lo siguiente: **Actitud del personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico en unidades de segundo nivel de atención**

Resumen: "El presente trabajo constituye el primer estudio en Tabasco sobre la actitud del personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico en unidades de segundo nivel de atención. Se realizó en los meses de Agosto a Noviembre de 1995. La muestra se integró con 100 enfermeras de los Hospitales Generales "Dr. Gustavo A. Roviroza Pérez" y "Dr. Juan Graham Casasús", 50 de cada hospital. El objetivo fue conocer las actitudes y sentimientos que el paciente psiquiátrico genera en el personal de enfermería de los hospitales generales.

Los resultados muestran que los sentimientos y actitudes más comunes fueron: miedo, falta de atención y obligación. Se identificó la necesidad de que se satisfagan los requerimientos de capacitación del personal de enfermería en el área de psiquiatría."<sup>4</sup>

La siguiente investigación se basa en **Factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua.**

Cuyo objetivo fue analizar los principales factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua de un hospital privado en la ciudad de México.

Se realizó estudio transversal, con 141 enfermeras que representaron 37.2% del universo, la recolección de datos fue a través de un instrumento auto administrado.

De los resultados obtenidos se destacó que el personal de enfermería predominantemente es soltero, del sexo femenino y con nivel de estudios técnico.

La motivación global para la asistencia a cursos se consideró adecuada, lo mismo que se auto perciben con habilidades y destrezas adecuadas para asistir a estos cursos. Es importante destacar que la relación entre las dimensiones, habilidades y destrezas, la importancia atribuida a la asistencia a cursos y el sentimiento hacia la conducta asistencia.

Se concluyó que los factores para la no asistencia a cursos de educación continua del personal de enfermería fueron: la falta de tiempo, recursos económicos, falta de reconocimiento institucional y ascenso laboral; Mencionan que la actualización sí influye en la atención que se brinda al usuario.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Castro J, Cano V. Actitud del personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico en las unidades del segundo nivel de atención. México: Revista N°3; 1997, p. 184-186. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=21924&id\\_seccion=264&id\\_ejemplar=2258&id\\_revista=46](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=21924&id_seccion=264&id_ejemplar=2258&id_revista=46)

<sup>5</sup> Hernández A, García K, Ponce G. Maestros en Ciencias de Enfermería. México: Factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación

A nivel regional en la revisión por Internet, se encontró un estudio realizado en una institución privada en Argentina, cuyos objetivos eran similares a los propuestos por los estudios antes mencionados. Aporta en sus conclusiones que los diversos factores laborales del trabajador sanitario pueden ser estresantes generando consecuencias negativas para la salud mental, física y familiar, y/o la calidad profesional cuando no se ponen en marcha acciones de prevención adecuadas

### **Participación del Profesional de Enfermería en la Satisfacción de las Necesidades Emocionales y Espirituales del Enfermo con SIDA Hospitalizado en Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay (capital del estado de Aragua, Venezuela)**

“En el presente trabajo se investigó la participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA. El objetivo del estudio fue determinar cual es la participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay. Para este trabajo se seleccionó una población conformada por 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con SIDA que pudieran responder a las preguntas realizadas, se tomo el 100% de la población como muestra representativa y se hizo mediante un muestreo estratificado. El diseño utilizado según el problema y los objetivos planteados está dado por una investigación de tipo descriptiva de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos que consistieron en un cuestionario con preguntas cerradas tipo Liker dirigido a los profesionales de enfermería y un cuestionario de encuesta para los enfermos con SIDA que pudieran responderla. Entre los resultados de la investigación se destaca el hecho que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual de paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; Igualmente, un alto índice de los profesionales de enfermería, 60%, no identifica, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual.<sup>6</sup>

Al indagar en los antecedentes Nacionales, se encontró que han sido desarrolladas investigaciones en Montevideo sobre dicho tema, en las cuales se abordaban algunos de los factores estresantes presentes en la tarea diaria en la unidad de CTI y las manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales del estrés generado en el personal de Enfermería.

### **En...”Manifestaciones Psicosomáticas en el personal de enfermería profesional y auxiliar del C.T.I del Centro Nacional de Quemados, en el Hospital de**

---

continua. México; 2007, p,125-128. Disponible en;  
<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/5C4C64FD-EFB6-44A6-ACAC-853D05A6322B/0/RevEnf3022007.pdf>

<sup>6</sup> Cardozo Y, Pérez M, Reyes L. Participación del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay. Venezuela: 2000. Disponible en ;  
<http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeria-sida/enfermeria-sida.shtml>

**Clínicas Dr. Manuel Quintela,**<sup>7</sup> en el mismo se presentó la incidencia de mayor a menor de dichas afectaciones psicosomáticas: dolor de cuello, malestar gastrointestinal, ansiedad, cefalea, irritabilidad, falta de concentración, disfunción sexual, insomnio, indiferencia, déficit en las defensas, hipertensión arterial, fatiga y depresión.”

En el ámbito nacional se encontraron estudios realizados sobre este tema, en los que se aborda el análisis de los factores estresantes en unidades de cuidados intensivos, servicios de emergencia y unidades de neonatología.

Estudiantes del I.N.D.E. realizaron una investigación en el año 1996 **“Estrés de las Licenciadas en Enfermería de los servicios de Emergencia”**, con el objetivo de “Describir las manifestaciones del estrés en la enfermera relacionado con su entorno laboral y valorar y analizar las alteraciones psicofísicas que puede sufrir la enfermera frente a la atención del paciente en el servicio de emergencia”. Dicha investigación concluyó que “las Licenciadas de la muestra presentan en mayor o menor cantidad, síntomas que sugieren un estado de estrés”.<sup>8</sup>

En el año 1999, el estudio **“Percepción de los factores estresantes institucionales y su relación con el grado de satisfacción laboral, presente en los profesionales de Enfermería”**, realizado en el C.T.I. del Hospital de Clínicas por estudiantes del I.N.D.E.; cuyos objetivos eran “Identificar la percepción de los factores estresantes institucionales y su relación con el grado de satisfacción laboral, presente en los profesionales de Enfermería que trabajan en un área cerrada y publica”. También “conocer la percepción de enfermería sobre los factores estresantes institucionales que se relacionan con el desarrollo de su trabajo” e “identificar el grado de satisfacción laboral en el personal de enfermería profesional en el C.T.I. del Hospital de Clínicas”; concluyó que “todas las licenciadas que trabajan en el C.T.I. del Hospital de Clínicas se hallan moderadamente satisfechas de su trabajo.

Se plantea que, “los factores estresantes con peso negativo sobre la satisfacción laboral, podrían estar contrarrestados por los efectos positivos que podrían presentar”.<sup>9</sup>

El estudio **“Manifestaciones psicológicas provocadas por el estrés en el personal de enfermería de los servicios de Neonatología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y el Hospital de Clínicas Dr, Manuel Quintela”**<sup>10</sup>, realizado también por estudiantes del I.N.D.E. en el año 2001, tuvo por objetivos: “Conocer las manifestaciones psicológicas más frecuentes causadas por el estrés en el personal de enfermería que trabaja con recién nacidos en estado crítico” en las instituciones mencionadas, “caracterizar la población que trabaja en esos servicios; conocer las situaciones a las que está sometido el personal de enfermería que consideren estresantes; Identificar

<sup>7</sup> Caledo P, Crossa C, Mederos S, Otero A. Manifestaciones psicosomáticas en el personal de enfermería profesional y auxiliar del CTI del Centro Nacional de Quemados del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela (Trabajo Final de Investigación). Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República Oriental del Uruguay; 2002.

<sup>8</sup> Acuña M, Latapie S, Fabré L. Estrés en las licenciadas de enfermería del C.T.I del Hospital de Clínicas. Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República Orinetal del Uruguay; 1996.

<sup>9</sup> Chakelsonas N, García V, Guarch M. Percepción de los factores estresantes institucionales y su relación con el grado de satisfacción laboral presentes en los profesionales de enfermería. . Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería; 1999.

<sup>10</sup> Araujo A, Benítez M, López G, María M, Pérez C. Manifestaciones psicológicas provocadas por el estrés en el personal de enfermería de los servicios de neonatología del Hospital de las Fuerzas Armadas y el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela (Trabajo Final de Investigación). Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República Oriental del Uruguay; 2001.

las manifestaciones psicológicas del estrés en el personal de esos servicios; Conocer como incide el estado emocional del personal de esos servicios en el relacionamiento laboral con sus compañeros”.

Sus conclusiones fueron: “de las personas que tienen menos de un año de antigüedad en el servicio, el 100% presenta manifestaciones psicológicas del estrés, desde una hasta la totalidad de las manifestaciones; de los funcionarios que tienen mas de 5 años de antigüedad en el servicio, 54,5% refiere presentar las manifestaciones psicológicas consideradas en este estudio”. También deja abierta una interrogante: ¿el hecho de que las licenciadas presenten en comparación mayor porcentaje de manifestaciones que el personal auxiliar de enfermería, estará dado por la mayor responsabilidad que esta asume en los servicios?”. Finalmente menciona como factores protectores detectados: “ingresan al sector en su amplia mayoría por elección propia; se desempeñan en un área de su agrado; existe un buen relacionamiento con el grupo de compañeros”.

## MARCO REFERENCIAL

### Definición y Rol del Licenciado y Auxiliar de Enfermería

“El Licenciado en Enfermería es un profesional que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativos en instituciones y servicios de los 3 niveles de atención de salud, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Cuenta con autoridad para tomar decisiones y conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno; y habilidades teórico prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería en el marco del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias...

...La tarea del Licenciado en Enfermería se centra en el vínculo con el paciente. Se establece una relación entre alguien que pide ayuda y el licenciado que va a responder a esa demanda, brindándole cuidado...

...El Auxiliar de Enfermería es un enfermero capacitado para trabajar en los 3 niveles de atención bajo el control y dirección de un profesional de enfermería de mayor categoría académica (es decir por un Licenciado en Enfermera) que lo va tutelando para que adquiera competencias científico técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas Entrenado en los procedimientos no invasivos del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método profesional de enfermería y de acuerdo con el desarrollo científico y tecnológico de las ciencias”<sup>11</sup>

### Síndrome Confusional

...La prevalencia de Síndrome Confusional en la población general mayor de 55 años está entorno al 1%. Es un problema especialmente prevalente en las unidades ortopédicas y quirúrgicas. Afecta al 10-52% durante el post-operatorio (el 28-61% tras cirugía ortopédica y dentro de ésta el 50% tras cirugía de cadera). Se puede llegar a dar hasta en un 25% de las personas mayores de 70 años con cirugía abdominal mayor. En cirugía general, la prevalencia se sitúa entre el 5 y el 11%...

...Desde el punto de vista de la fisiopatología, el Síndrome Confusional se caracteriza por una incapacidad del cerebro para responder eficazmente a las demandas que se le efectúan, siendo una respuesta a un daño cerebral, fundamentalmente neuroquímico difuso (alteraciones metabólicas, hormonales y de neurotransmisores en todo el tejido cerebral), más que anatómico (daño encefálico directo). Sus mecanismos exactos son muy complejos, y aun no se conocen en su totalidad...

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

---

<sup>11</sup> Torres J, Urbina O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de enfermería en Cuba. Cuba: Biblioteca Virtual de Salud de Cuba; 2006. Disponible en; [http://bvs.sldcu/revistas/emus/vol20\\_1\\_06/emu02106](http://bvs.sldcu/revistas/emus/vol20_1_06/emu02106)



...Para que se produzca un Síndrome Confusional se precisan dos cosas, por un lado las noxas o factores precipitantes (responsables últimos del cuadro) y por otro lado un individuo susceptible. No todas las personas tienen la misma facilidad para presentar este síndrome, las hay más o menos resistentes, esa resistencia viene determinada en parte por la reserva cognitiva, concepto que hace referencia a los recursos cerebrales disponibles. Dicha reserva cognitiva no es calculable, lo que sí se puede hacer es determinar que procesos disminuyen dicha reserva facilitando el desencadenamiento de un síndrome confusional (factores predisponentes)...

...Dichos factores predisponentes de mayor a menos intensidad son:

- Demencia.
  
- Enfermedad grave (cáncer en estadios terminales...)
  
- Edad.
  
- Factores de riesgo vascular.
  
- Déficit nutricional / alteraciones metabólicas.
  
- Alcoholismo.
  
- Déficit sensoriales.
  
- Catéteres.
  
- Depresión.
  
- Antecedentes de Delirium...

...La confusión es el síntoma cardinal de los desórdenes orgánicos con sufrimiento cerebral, aunque puede presentarse, también, en otras patologías, tales como la esquizofrenia, las psicosis cicloides, los trastornos afectivos, y los de etiología emocional como por ejemplo el Estrés post traumático agudo en caso de catástrofes...

...Las causas más frecuentes son la tóxica exógena (alcohol y otras sustancias psicoactivas) y endógenas (trastornos metabólicos: diabetes, hipo o hiperglucemia, hipercalcemia, porfiria aguda intermitente, encefalopatía hepática; endócrinas: las crisis de hiper e hipotiroidismo, síndrome de cushing), las infecciosas, traumáticas, tumorales y vasculares...

...El tratamiento del síndrome confusional tiene dos vertientes:

1- El etiológico, tendiente a suprimir la causa

2- El sintomático, que coadyuva al primero

...En este tipo de pacientes, es siempre conveniente trabajar conjuntamente con el médico internista, a fin de lograr un diagnóstico certero y un estricto seguimiento”<sup>12</sup>

Debido a la falta de protocolo de asistencia para el usuario con Síndrome Confusional en el servicio de emergencia, dónde fue realizada la investigación, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sobre los cuidados de enfermería, destacándose los siguientes:

...”Medidas generales de **estabilización del paciente** en caso necesario manteniendo la permeabilidad de la vía aérea y la estabilidad hemodinámica. En este apartado será necesario valorar la retirada de prótesis dentales, aspiración de secreciones oro faríngeas, canalización de una vía venosa y sondaje vesical y naso gástrico...

...”Proporcionar **condiciones ambientales adecuadas** para favorecer la orientación y evitar que el paciente se dañe o dañe a los acompañantes o al personal sanitario como pueden ser un trato tranquilizador en habitación tranquila, empleando preguntas sencillas, evitando ambientes ruidosos y cambios de personal o de habitación, una actitud comprensiva alejada de la discusión, evitar que el paciente permanezca solo, una iluminación completa y no olvidar las gafas y audífonos de uso personal en los pacientes ancianos. Las medidas de contención física sólo deben emplearse en circunstancias excepcionales mientras no sea efectivo el tratamiento farmacológico...

...”**Corrección de los factores causantes o precipitantes** de Síndrome Confusional que se hayan podido detectar como hipoglucemia, deshidratación, fiebre, hipotermia, isquemia cardíaca, arritmias, intoxicaciones o síndrome de abstinencia a alcohol y otras drogas, hipoxia, retención urinaria, impactación fecal, alucinaciones, delirios, agresividad, etc.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Giménez M, Santeodoro A, Lancho E. Tratado de Geriatria para Residentes. Capitulo 18: Síndrome Confusional. España: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2004, pág 189. Disponible en;[http://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/S35-05%2018\\_II.pdf](http://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/S35-05%2018_II.pdf).

<sup>13</sup> Villena A, Morena S, Tellez J. El paciente confuso. España: Guías Clínicas; 2005, pág. 32. Disponible en ; <http://www.fisterra.com/guia2/confuso.asp>.

## Comunicación

Existen niveles de comunicación, comunicación verbal, en la cual se emplea el lenguaje escrito o hablado. Este tipo de comunicación es fundamental para valorar el nivel de comprensión del usuario.

La comunicación no verbal es aquella comunicación en la que el lenguaje no aparece, y es suplido por movimientos o reacciones, en efecto la comunicación no verbal se define por el "cómo se dice": gestos, expresiones faciales, movimientos corporales, el espacio que nos separa del otro. Comunicamos a través de la forma en que vestimos, en como nos mostramos alegres o tristes, en como nos sentamos, si miramos o no a la cara, si hablamos despacio o deprisa. Todo ello son signos que permiten a la persona que nos escucha hacerse una idea de quienes y como somos.

Dentro de la comunicación no verbal el comportamiento visual es importante debido a que esto puede evidenciar un estado emotivo, que afecte la credibilidad del paciente y familia, pues si mira hacia otra parte aumenta esta tendencia y hace que, el que escucha, se sienta incómodo y, en consecuencia, no atendido.

Los gestos también juegan un papel importante en la comunicación no verbal, por ejemplo si la Licenciada (o) en Enfermería entrevista a un usuario y realiza un gesto rápido se tiene la impresión que esta apurada por realizar otra actividad, y ello influirá definitivamente en la elaboración de preguntas por el receptor o que sencillamente este no le confíe sus temores y preocupaciones, con lo cual se estaría perdiendo valiosa información.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

El cuidado de los aspectos psicosociales es una actividad cualificada que mejora con la experiencia. Cuando una enfermera tiene experiencia en la provisión de cuidados, pone más atención consciente en la información que recibe.

Hay tres elementos de los aspectos psicosociales de los cuidados que pueden estar desarrollados a través de la experiencia:

Una enfermera experta tiene mayor perceptividad para la comunicación y para evaluar las diferencias individuales.

Una segunda característica es que la enfermera pueda seguir las reglas sin tener que pensar en ellas; por consiguiente, es más efectiva y puede hacer más cosas en menos tiempo.

La perspectiva de la enfermera experta implica habilidad para percibir a los pacientes y sus familias, interrelacionándolos objetivamente y para establecer la relación entre los aspectos psicosociales y fisiológicos.

Los factores psicosociales desempeñan un papel crucial en el desarrollo y curso de muchas enfermedades, y en el proceso de recuperación. De ahí que sea fundamental que la enfermera intervenga ante o frente a las necesidades psicosociales de la persona, para mejorar su estado de

salud.

La enfermedad implica dolor e incomodidad, y trae consigo incertidumbre y ansiedad, lo cuál producirá irritabilidad, timidez, incomunicación, dependencia, etc. La enfermera, que es la que más cerca está de la persona en el curso de la enfermedad, será la primera en observar dichas reacciones. Las habilidades para observar, comunicar, comprender las respuestas ante la enfermedad, sus orígenes y controles psicológicos serán fundamentales en la calidad de los cuidados.

Las actitudes, comportamientos y respuesta de la enfermera en la situación de cuidado tienen efectos importantes en la forma en que el paciente perciba y responda al cuidado. La relación enfermera- paciente es terapéutica.

“Watzlawick señala que es imposible no comunicar, cualquier conducta significa comunicación. Siguiendo con esta idea y desde una visión integral de enfermería se sustenta la necesidad de integrar la comunicación a los cuidados para favorecer, según Orem, el mantenimiento de una relación afectiva, así como el consenso y la cooperación del cuidado. Parse afirma que el lenguaje es esencial en cada persona ya que permite expresar sentimientos, necesidades y preocupaciones, es decir, sentirse en comunicación e interrelación con los demás...”

...Ante la importancia que las teorías de enfermería (Orem, Henderson) asignan a la comunicación se han realizado estudios intentando conocer la comunicación en el contexto de los centros de terapia intensiva (CTI), basándose que en éstos las experiencias de salud son más complejas y el manejo de la comunicación se hace relevante como cuidado vital. De los estudios revisados se destaca que se realizan observaciones separadas acerca de la comunicación verbal y no verbal (a pesar de entender que la misma es integral) y se hace énfasis en la verbal. Los resultados concluyen que la comunicación enfermero paciente no es individualizada, la enfermera emplea un lenguaje técnico, siendo la relación no planificada, breve, basada en los aspectos físicos del cuidado, de índole informativa e independiente de las emociones y reacciones de los pacientes”.<sup>14</sup>

Henderson identifica 14 necesidades humanas fundamentales, siendo una de ellas descansar y dormir, la cual se vinculó a las actividades recreativas de nuestro trabajo de investigación; tomándola como ocio. Dado que la profesión tiene un alto grado de exigencia, se cree de suma importancia, ya que un mal descanso puede disminuir la capacidad de concentración y el desempeño laboral a la hora de la asistencia del usuario con Síndrome Confusional.

La comunicación es la herramienta del cuidado de los aspectos psicosociales. Se necesita para saber lo que los pacientes piensan y sienten, y para desarrollar la relación terapéutica. “La comunicación es una forma de influir en la conducta de los demás. Por tanto, la comunicación influye de forma directa en el éxito de los resultados de las actuaciones de enfermería, ya que el proceso de enfermería tiene como objetivo promover cambios de conducta de adaptación”.

Algunas enfermeras poseen la habilidad natural de escuchar, observar, empatizar y

<sup>14</sup> Meliá S, Corbo S. Conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: oficina del libro; 2005, p 172.

comunicar bien, pero la mayoría de los profesionales necesitan desarrollar dichas habilidades. Esto implica el conocimiento más profundo del ser humano y no sólo lo referente a su fisiopatología. La visión de la persona como un todo no debe ser algo dejado al azar, sino que debe ser una práctica consciente, que pueda incluir el cuidado psicosocial como parte necesaria de la rutina de enfermería.

Se considera de importancia el hecho de que exista una formación en las ciencias psicosociales dentro de la docencia en enfermería, tanto en formación continuada como en la de pregrado, para estimular el crecimiento personal y ayudar a la estimación global de la persona. Mejorar la capacidad para las relaciones humanas ayudará a comprender mejor a la persona a la que se ofrecen cuidados.

La falta de conocimientos en este sentido y la inseguridad personal consigue que muchos profesionales se vean obligados a utilizar la técnica, mientras mantienen una distancia profesional, y aíslan a la persona para ver en él enfermedades más o menos tratables.

Se considera que la teoría no es suficiente y que la experiencia es un grado para comprender a las personas.

## **Estrés**

“Como nos plantea Hernández la práctica diaria de la profesión sanitaria conlleva factores estresantes que generan ansiedad desaliento y apatía. El estrés es parte de la patología laboral que puede afectar a enfermería, que tiene importantes consecuencias personales y laborales con gran repercusión en lo familiar y social...”

...Las características del contenido del trabajo y sus posibles factores estresantes ponen a prueba los aspectos emocionales del personal de enfermería...

...El concepto de estrés laboral, según documentos divulgados en 1997 por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de Madrid, España, desde una perspectiva integradora se define como: “La respuesta fisiológica psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”. El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización”...

Los factores relacionados al contenido de trabajo (estresantes), son:

- Contacto permanente con el sufrimiento, dolor, la muerte.
- Exigencia permanente de establecer vínculos de gran compromiso afectivo.
- Miedos a provocar daños, a perder el control, al rechazo de los pacientes y familiares.
- Miedo a cometer errores.
- Ausencia de espacio de reflexión para elaborar la ansiedad y la angustia.
- Problemático trabajo de equipo.

- Fragmentación de tareas.
- Tareas de coordinación con diversas personas e instituciones.
- Exigencia de pericia y estado de alerta.
- Tareas desagradables, pesadas, rutinarias.
- Ser querido en varios sitios a la vez.
- Mala distribución del tiempo para realizar cuidado directo.
- Cumplir órdenes de más de una persona a la vez (supervisoras, jefes, médicos).
- Presiones o exigencias de los familiares.
- Asignación a servicios, no por elección.
- Participación en decisiones solamente ligadas al propio trabajo.
- Escasez de personal.
- Bajos salarios.
- Turnos rotativos.
- Sobrecarga de responsabilidad (relación L. E. / usuarios).
- Conflictos en el rol: - Rol femenino (ama de casa, madre, enfermera).
  - Doble rol en la tarea: (enfermera, secretaria, mensajera, telefonista, recepcionista, camillero).

En un estudio realizado se identificó lo siguiente respecto a la manera de manifestar las emociones según el sexo: "Hay diferencias funcionales y neuronales en la forma de procesamiento de estímulos con distintas cargas emocionales. Pero también las experiencias y aprendizajes en los diversos contextos socioculturales conforman y organizan el cerebro de cada persona originando capacidades y comportamientos propios y diferenciales...

...La cultura marca un permiso mayor a las mujeres para poder sentir y expresar lo afectivo. Las mujeres han sido históricamente las representantes del mundo afectivo, en íntima asociación con la maternidad y la crianza. Al hombre, en cambio, se lo educa para tener más cortadas sus emociones. Se les dice "los hombres no lloran".<sup>15</sup>

## **Medidas de Contención**

"La utilización de medidas de contención puede vulnerar algunos de los derechos fundamentales de la persona; por eso es necesario que las enfermeras reflexionen acerca de este problema ético y establezcan unos criterios de actuación respetuosos con los derechos inherentes a la persona...

...Se entiende por contención física y/o mecánica el uso de un dispositivo físico y/o mecánico para restringir los movimientos de una parte del cuerpo, o impedirlos en su totalidad, con el objetivo de prevenir aquellas actividades físicas que pueden poner en situación de riesgo o en peligro de lesión al enfermo o a otras personas de su entorno...

...Desde un punto de vista ético, la contención física y/o mecánica es una medida de emergencia que debe utilizarse como último recurso, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas, como el abordaje o contención verbal, las medidas ambientales y/o de conducta y la contención farmacológica.

El quehacer de las enfermeras consiste en velar por la promoción y protección de la salud y en garantizar la seguridad de las personas que están a su cargo."<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Galarza E. Confirman que el hombre y la mujer tienen emociones diferentes. Buenos Aires: Diario Clarín; 2006. Disponible en; <http://www.clarin.com/diario/2006/04/10/sociedad/s-02815.htm>.

<sup>16</sup> Busquets E, Gasull M. Consideraciones ante las contenciones físicas y/o mecánicas: aspectos éticos y legales. Barcelona; 2006, p.1-2. Disponible en; [http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/doc\\_int/contencion\\_colg\\_barcelona.pdf](http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/doc_int/contencion_colg_barcelona.pdf)

## RESULTADOS

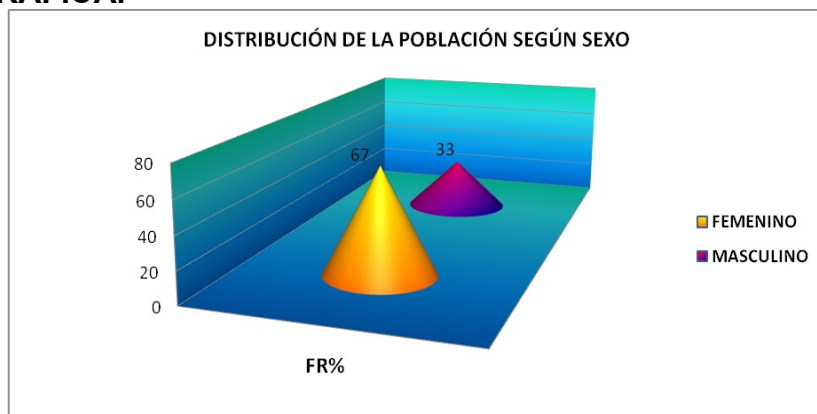
### TABLAS Y GRÁFICAS

TABLA N°6:

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	16	67%
MASCULINO	8	33%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

GRÁFICA:



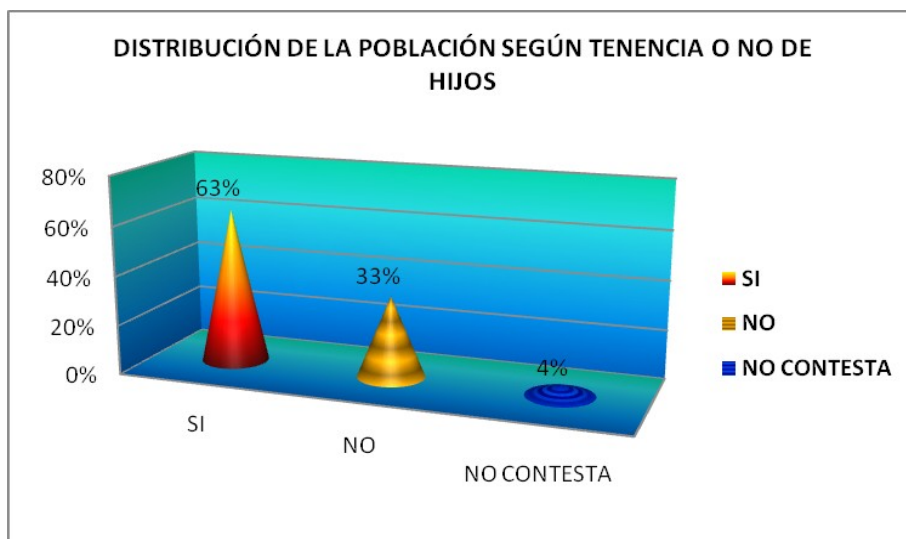
Gráfica N°6: En lo que refiere al sexo, en la presente gráfica, se observa que el 67% es del sexo femenino.

**TABLA N°7:**

<b>HIJOS</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	15	63%
NO	8	33%
NO CONTESTA	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

**GRÁFICA:**



**Gráfica N°7:** Se destaca que el 63% de la población tiene hijos. El predominio es de entre 1 y 2 hijos con el 40% cada uno, seguido por el 13% con más de 3 hijos y el 7% con 3 hijos. El 4% no responde.

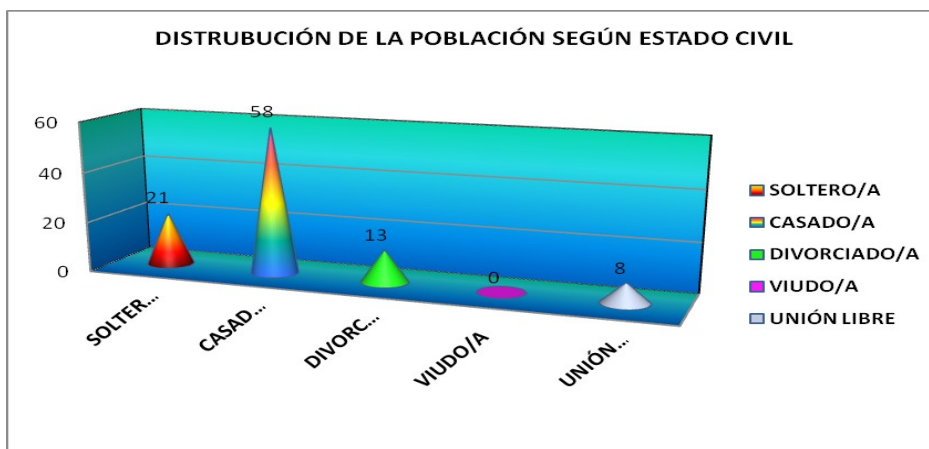


**TABLA N°8:**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SOLTERO/A	5	21%
CASADO/A	14	58%
DIVORCIADO/A	3	13%
VIUDO/A	0	0%
UNIÓN LIBRE	2	8%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

**GRÁFICA:**



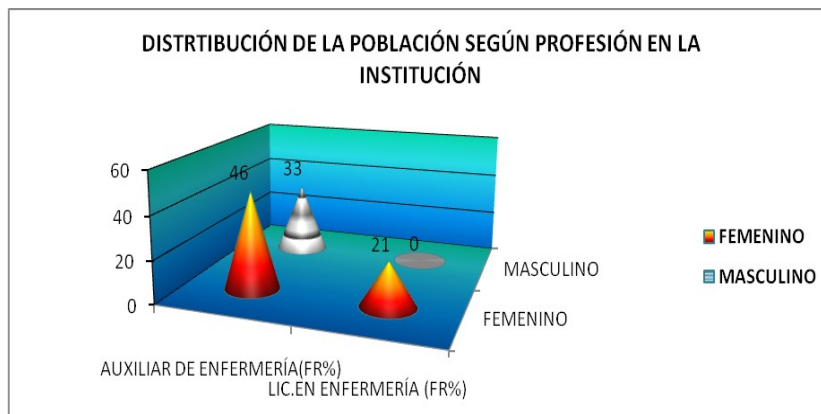
**GRÁFICO N°8:** Se destaca el predominio de estado civil casado con un 58%.

**TABLA N°9:**

SEXO	AUX. DE ENFERMERÍA		LIC. EN ENFERMERÍA		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
<b>FEMENINO</b>	11	46%	5	21%	16	67%
<b>MASCULINO</b>	8	33%	0	0%	8	33%
<b>TOTAL</b>	19	79%	5	21%	24	100%

Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

**GRÁFICA:**



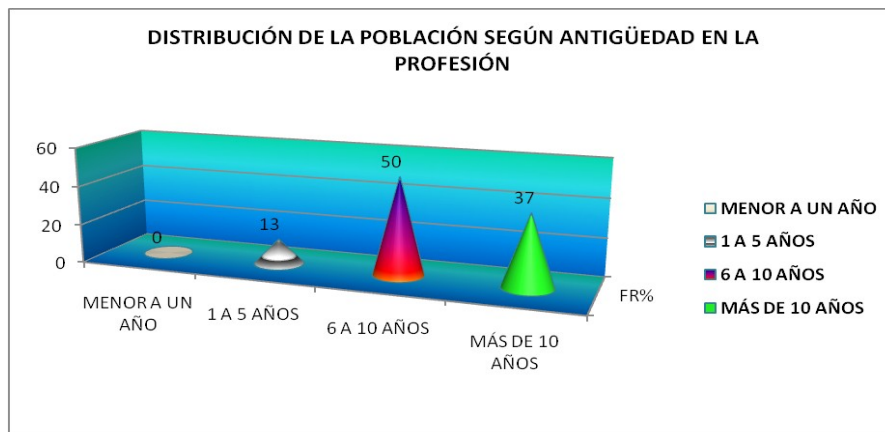
**Gráfica N°9.** Se destaca que la relación del sexo femenino con la profesión de Lic.en Enfermería y Aux. de Enfermería es mayor que el del sexo masculino, así como el predominio de Auxiliares de Enfermería.

**TABLA N°10:**

<b>ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
MENOR A UN AÑO	0	0%
1 A 5 AÑOS	3	13%
6 A 10 AÑOS	12	50%
MÁS DE 10 AÑOS	9	37%
TOTAL	24	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

**GRÁFICA:**



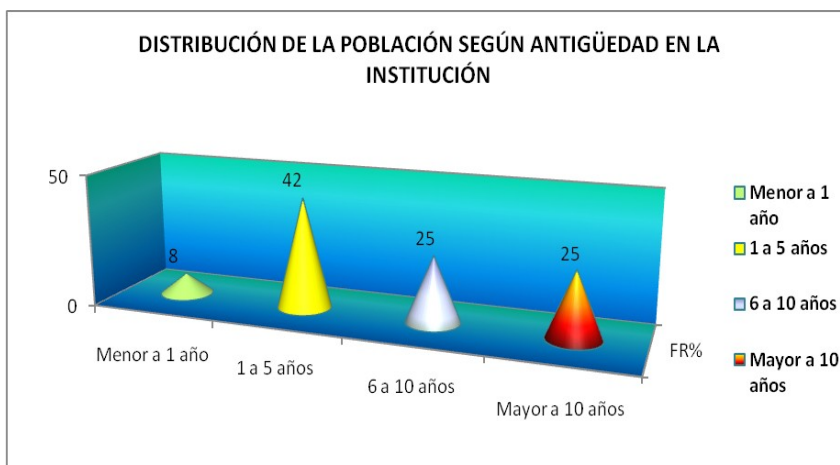
**Gráfica N°10.** Se destaca que el 50% de la población tiene entre 6 y 10 años en la profesión.

**TABLA N°11:**

<b>ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Menor a 1 año	2	8%
1 a 5 años	10	42%
6 a 10 años	6	25%
Mayor a 10 años	6	25%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos recabados por el grupo investigador, en un Hospital Universitario.

**GRÁFICA:**



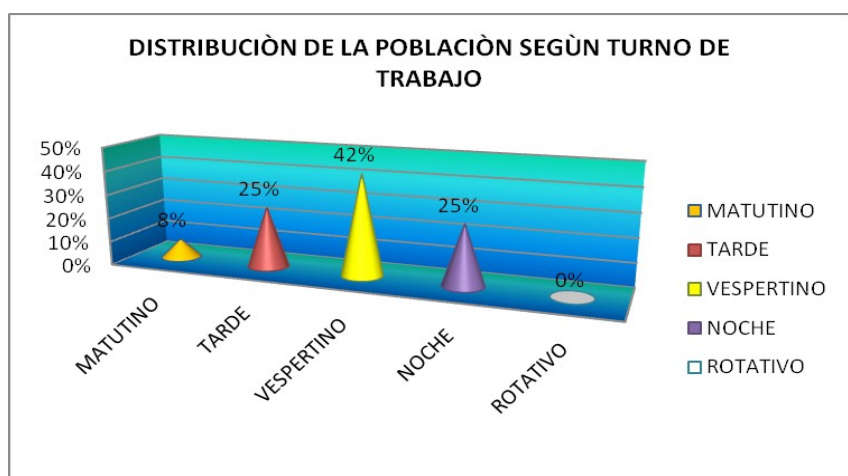
Gráfica N°11. Se destaca que el 42% de la población tiene entre 1 y 5 años de antigüedad en la población.

**TABLA N°12:**

<b>TURNO DE TRABAJO</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
MATUTINO	2	8%
TARDE	6	25%
VESPERTINO	10	42%
NOCHE	6	25%
ROTATIVO	0	0%
TOTAL	24	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

**GRÁFICA:**



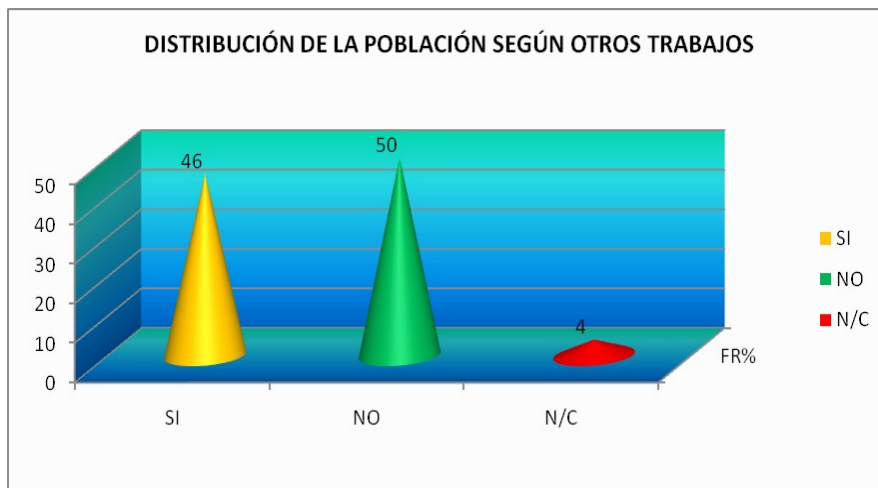
**Gráfica N°12:** Se destaca que el 35% de la población trabaja en el turno vespertino, siguiéndole el turno tarde y noche con el 29%.

**TABLA N°13:**

OTROS TRABAJOS	FA	FR%
SI	11	46%
NO	12	50%
N/C	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

**GRÁFICA:**



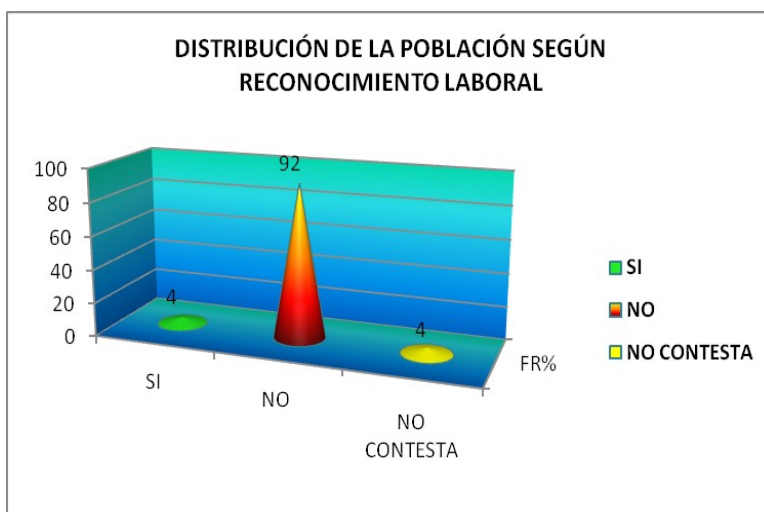
**Gráfica N°13:** Se destaca que el 50% de la población no presenta otros trabajos. El 46% si los presenta, de dicho porcentaje, el 91% de la población presenta 2 trabajos y en menor porcentaje más de dos, representado por un 9%.

**TABLA N°14:**

RECONOCIMIENTO LABORAL	FA	FR%
SI	1	4%
NO	22	92%
NO CONTESTA	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.**

**GRÁFICA:**



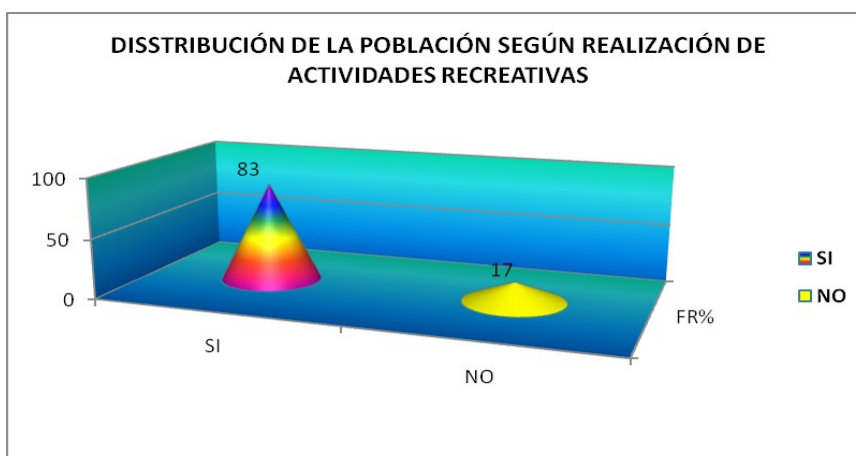
**Gráfica N°14: Se destaca que el 92% de la población no ha tenido reconocimiento laboral.**

**TABLA N°15:**

Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

ACTIVIDADES RECREATIVAS	FA	FR%
SI	20	83%
NO	4	17%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA:**



**Gráfico N°15:** Se destaca que el 83% de la población realiza actividades recreativas. En muchos de los casos, optaron por 2 o 3 actividades recreativas, de las cuales las que más se destacaron fueron: lectura (25%), dormir (18%), espectáculos y actividad física (15% cada uno), baile, reuniones sociales y viajar (4% cada uno), y por último TV (2%).

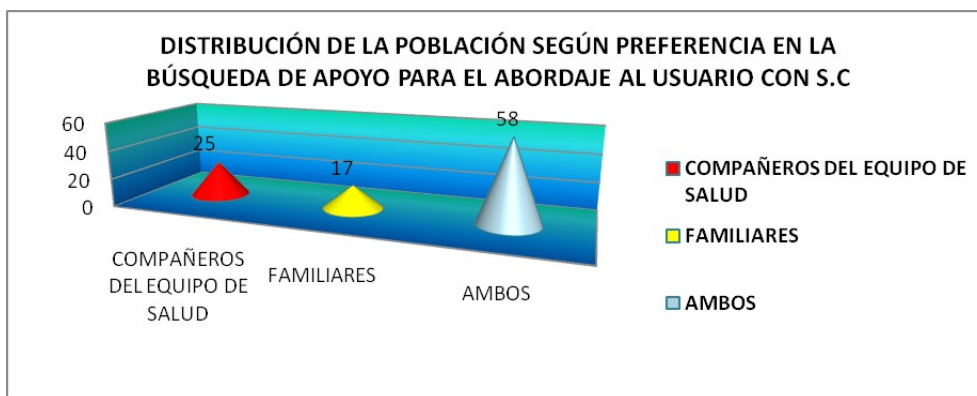


**TABLA N°16:**

<b>BUSCA APOYO EN:</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Compañeros del equipo de salud	6	25%
Familiares	4	17%
Ambos	14	58%
TOTAL	24	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.

**GRÁFICA:**



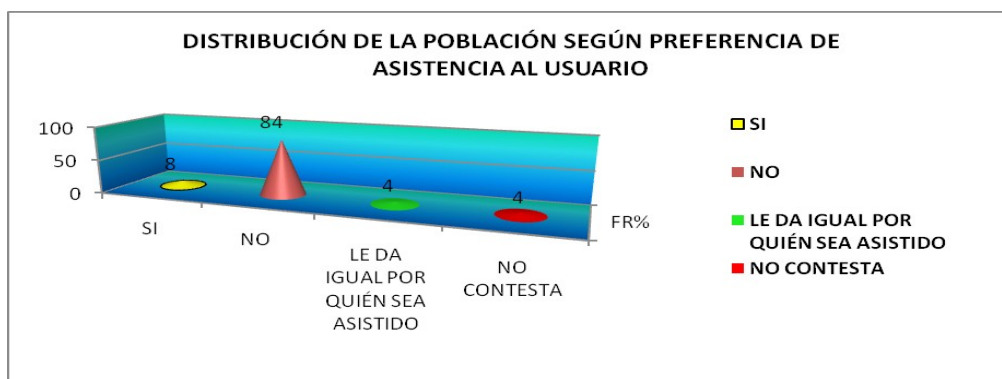
**Gráfico N°16:** Se destaca que el 58% de la población prefiere la búsqueda de apoyo en compañeros del equipo de salud y en familiares

**TABLA N°17:**

<b>ASISTENCIA POR OTRO PROFESIONAL</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Si	2	8%
No	20	84%
Le da igual por quién sea asistido	1	4%
No contesta	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuesta aplicada en un Hospital Universitario.**

**GRÁFICA:**



**Gráfica N°17. Se destaca que el 84% de la población prefiere que el usuario sea atendido por él, y no por otro profesional.**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA  
EN SALUD MENTAL

Montevideo, 8 de Octubre de 2008.

Hospital Universitario  
Jefe del Departamento de Enfermería

Presente:

Nos dirigimos a usted con el fin de solicitar autorización para realizar nuestro trabajo de investigación. El mismo se trata sobre “Conductas Emocionales y de Comunicación que presenta el personal de Enfermería frente a usuarios con Síndrome Confusional en un Servicio de Emergencia de un Hospital Universitario”.

Dicha investigación está avalada por la Facultad de Enfermería y por los docentes tutores pertenecientes a la Cátedra de Enfermería en Salud Mental

La investigación se llevará a cabo a través de una entrevista semi-estructurada de carácter anónimo y voluntario.

Se adjunta protocolo de la investigación para estudio de la propuesta y su consiguiente aprobación. Esperando una pronta respuesta, le saludan atentamente:

\_\_\_\_\_  
Br. Roberto Chalar

\_\_\_\_\_  
Br. Inés Estévez

\_\_\_\_\_  
Br. Silvana Méndez

\_\_\_\_\_  
Br. Wendy Rosadilla

\_\_\_\_\_  
Br. Patricia Sima

\_\_\_\_\_  
Prof. Lic. Silvia Meliá

\_\_\_\_\_  
Prof. Lic. Fabricio Martínez

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA  
EN SALUD MENTAL

Montevideo, 8 de Octubre de 2008.

Consentimiento Informado dirigido a Licenciados y Auxiliares de Enfermería del Servicio de Emergencias.

Presente:

Nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su autorización para realizar nuestro trabajo final de investigación, como futuros Licenciados de Enfermería. El mismo se trata sobre “Conductas Emocionales y de Comunicación que presenta el personal de Enfermería frente a usuarios con Síndrome Confusional en un Servicio de Emergencia de un Hospital Universitario”.

Dicha investigación está avalada por la Facultad de Enfermería y por los docentes tutores pertenecientes a la Cátedra de Enfermería en Salud Mental

La investigación se llevará a cabo a través de un cuestionario de carácter anónimo y voluntario, y se realizará a todos los auxiliares y licenciadas de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia en los cuatro turnos.

Les pedimos que si están de acuerdo con dicho consentimiento informado, lo firmen, con el fin de comenzar la investigación.

Les saludan atentamente:

Roberto Chalar  
Inés Estévez  
Silvana Méndez  
Wendy Rosadilla  
Patricia Sima.

# ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA Y SOCIAL

El siguiente estudio es realizado por estudiantes de la Facultad de Enfermería. Por medio del mismo buscamos conocer cuáles son las conductas emocionales y de comunicación del personal de Enfermería frente a un usuario con Síndrome Confusional.

Se garantiza que el mismo es de carácter anónimo y confidencial. Usted no está en obligación de responder a las preguntas

Es de suma importancia que responda de forma sincera ya que los resultados pueden ser utilizados para fomentar una mejor atención y preparación del personal de enfermería frente a este tipo de usuarios y/o como fuente de datos para nuevas investigaciones o profundización del tema

## **INSTRUCCIONES:**

Marque con una EQUIS la/s opciones que usted seleccione.

### **1. SEXO**

FEMENINO

MASCULINO

### **2. EDAD:**

AÑOS

### **3. HIJOS:**

Sí

No

N° de Hijos

### **4. ESTADO CIVIL:**

SOLTERO/A

CASADO/A

DIVORCIADO/A

VIUDO/A

UNIÓN LIBRE

**5. PROFESIÓN EN LA INSTITUCIÓN:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

**6. ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN:**

AÑOS

MESES

**7. ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN:**

AÑOS

MESES

**8. TIPO DE CONTRATO:**

TITULAR

SUPLENTE

HONORARIO

PASANTÍA

**9. TURNO DE TRABAJO:**

MATUTINO

TARDE

VESPERTINO

NOCHE

ROTATORIO

**10. OTROS TRABAJOS**

SI  2 TRABAJOS

MÁS DE 2 TRABAJOS

¿Qué tareas desempeña en ellos?

---

NO

1. RECIBÍ CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON SÍNDROME CONFUSIONAL?

SI

NO

Si su respuesta es "SI":

• **Con orientación previa en el servicio**

• **Con evaluación final?** SI

NO

• **En la institución:** SI

NO

• **En cursos con evaluación final**

SI

NO

• **En la institución** SI

NO

• **Otros centros**

SI

NO

• **En congresos con evaluación final**

SI

NO

• **En la Institución**

SI

NO

• **Otros Centros**

SI

NO

- **En jornadas**

SI

NO

- **Con evaluación final**

SI

NO

- **En la institución**

SI

NO

- **Otros Centros**

SI

NO

- **En seminarios**

SI

NO

- **Con evaluación final**

SI

NO

- **Otros Centros**

SI

NO

## 2. RECIBIÓ CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL?

SI

NO

Si su respuesta es “sí”:



• **Con orientación previa en el servicio**

SI

NO

• **Con evaluación final**

SI

NO

• **En la institución**

SI

NO

• **Otros Centros**

SI

NO

• **En jornadas con evaluación final**

SI

NO

• **En la institución**

SI

NO

• **Otros Centros**

SI

NO

• **En seminarios con evaluación final**

SI

NO

• **En congresos con evaluación final**

SI

NO

**3. ¿OBTUVO ALGÚN RECONOCIMIENTO LABORAL?**

SI

NO

**Si su respuesta es "SI": ¿De qué forma lo reconocieron?**

---

**4. ¿REALIZA ACTIVIDADES RECREATIVAS?**

SI

NO

¿De qué tipo?

• Lectura

• Espectáculos

• Actividad física

• Dormir

• Culturales

¿Otras?

---

## ENCUESTA SOBRE CONDUCTAS EMOCIONALES Y DE COMUNICACIÓN

1. ¿Qué emociones le provoca a usted enfrentarse a un usuario con Síndrome Confusional?

Mencione al menos una:

- Angustia
  - Lástima
  - Ansiedad
  - Sobrecarga
  - Frustración
  - Ira
  - Impotencia
  - Sobreprotección
  - Rechazo
  - Temor
  - Tristeza
  - Otras:
- 

En caso de manifestar algunas de las emociones mencionadas, especifique cuando:

A veces

Muchas veces

Siempre



○ **Permitir que el usuario se exprese**

○ **Proporcionar un espacio tranquilo**

5. ¿PREFIERE QUE SEA ATENDIDO POR OTRO PROFESIONAL?

**SI**

¿Quién?

---

¿Por qué?

---

---

**NO**

¿Por qué?

---

---

6. ¿USTED CONSIDERA QUE POR SEGURIDAD DEL USUARIO Y EL PERSONAL DE SALUD ES NECESARIO APLICAR MEDIDAS DE CONTENCIÓN?

**SI**

¿Por qué?

---

---

**NO**

¿Por qué?

---

Observaciones (para el encuestador):

---

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

---