



REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

El Cuidado de Pacientes con Síntomas Psiquiátricos en Unidades de Hospitalización General: un Estudio Fenomenológico



Daniel Ricardo Zaraza-Morales^{a,*}, Camilo Duque-Ortiz^b,
Hellen Lucia Castañeda-Palacio^b, Liliana María Hinestrosa Montoya^b,
Maria Isabel Chica Chica^b y Lina Marcela Hernández Sánchez^b

^a Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de noviembre de 2021

Aceptado el 13 de abril de 2022

On-line el 14 de junio de 2022

Palabras clave:

Hospital general

Síntomas psíquicos

Atención de enfermería

Estereotipo

Trastornos mentales

R E S U M E N

Introducción: El objetivo del estudio es explorar cómo es el abordaje de los pacientes con síntomas psiquiátricos que hacen los profesionales de enfermería de unidades de hospitalización general de la ciudad de Medellín, Colombia.

Métodos: Estudio cualitativo mediante el método de la fenomenología interpretativa. Se contó con la participación de 11 profesionales de enfermería de unidades de hospitalización general de la ciudad de Medellín, Colombia. El análisis de la información se hizo según el método de análisis interpretativo fenomenológico y con apoyo del software NVIVO Plus 12.

Resultados: La experiencia que viven los enfermeros se describe a través de tres temas: representaciones del paciente con síntomas psiquiátricos, el paciente como agresivo, violento e impredecible; sentir miedo en la atención, cuidar en medio de la prevención, el temor y el estrés, y estar en una situación caótica, circunstancia que se sale de control y altera las dinámicas de la unidad de hospitalización.

Conclusiones: El cuidado los pacientes con síntomas psiquiátricos resulta estresante, en especial cuando se percibe falta de apoyo de otros compañeros y de la administración del hospital. Ello favorece la aparición de alteraciones de la salud física y mental del profesional.

© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danielzaraza@gmail.com (D.R. Zaraza-Morales).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.007>

0034-7450/© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The Care of Patients with Psychiatric Symptoms in General Hospitalisation Units: A Phenomenological Study

A B S T R A C T

Keywords:

General hospital
Psychological symptoms
Nursing care
Stereotyping
Mental disorders

Introduction: The objective of this study was to explore the approach to patients with psychiatric symptoms by nursing professionals in general hospitalisation units in the city of Medellín, Colombia.

Methods: A qualitative study with the method of interpretive phenomenology. 11 nursing professionals from general hospitalisation units in the city of Medellín, Colombia participated. The information analysis was processed according to the Phenomenological Interpretive Analysis method and with the support of the NVIVO Plus 12 software.

Results: The nurses' experience is described through three themes: representations of the patient with psychiatric symptoms, the patient as aggressive, violent and unpredictable; feeling fearful while providing care, caring for others in the midst of prevention, fear and stress, and being in a chaotic situation, a circumstance that gets out of control and alters the dynamics of the hospitalisation unit.

Conclusions: Caring for patients with psychiatric symptoms is stressful, especially when nursing professionals perceive a lack of support from other colleagues and from the hospital administration. The above favours the development of alterations in the professional's physical and mental health.

© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los síntomas psiquiátricos se presentan con regularidad en pacientes hospitalizados en instituciones no especializadas en salud mental, aun cuando no tengan diagnosticada una afección psiquiátrica de base¹. Alrededor de un 5% de los casos que ingresan a las unidades de urgencias están asociados a causas de tipo psiquiátrico². Esta situación se ha incrementado en los últimos años como consecuencia de diversos factores que favorecen la aparición de problemas y enfermedades psiquiátricas, como el conflicto armado, el uso inadecuado de las nuevas tecnologías o el crecimiento demográfico, entre otras^{3,4}.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos psiquiátricos representan un problema de salud pública, no solo por su impacto en los años de vida ajustados por discapacidad, sino porque conducen a situaciones que son difíciles de sobrellevar tanto para las familias como para la comunidad. Esto puede deberse a que los síntomas psiquiátricos suelen asociarse de forma negativa por la carga del estigma que sobreviene en las personas que son diagnosticadas⁵.

Cada día es mayor la demanda de servicios de salud de personas con síntomas depresivos, psicóticos, con episodios de manía o por consumo de sustancias psicoactivas en los hospitales generales⁶. Sin embargo, no todas las personas que padecen dichos trastornos cuentan con un diagnóstico médico psiquiátrico. Esto favorece que, en las unidades de hospitalización, los síntomas psiquiátricos que manifieste el paciente se confundan con comportamientos inadecuados.

Entre los trastornos que pueden sobrellevar síntomas psiquiátricos se encuentran los que afectan a los sistemas nervioso y endocrino y los aparatos cardiovascular y respiratorio⁷.

En algunos casos, suelen manifestarse comportamientos agresivos, alucinaciones y delirio; este último es una condición aguda común en personas mayores hospitalizadas⁸.

La ansiedad y la depresión, al ser unas de las enfermedades mentales más prevalentes, suelen presentarse en un gran número de pacientes hospitalizados. Estos pacientes pueden llegar a agravarse al recibir noticias inesperadas, como consecuencia de las complicaciones físicas o por el distanciamiento de su círculo social y familiar, que se deriven de las alteraciones que llevaron a la hospitalización⁹.

Los servicios de salud y aquellos que tienen contacto con personas con diagnósticos psiquiátricos actualmente buscan fomentar la atención humanizada en sus prácticas asistenciales y su personal sanitario¹⁰. Al respecto, los profesionales de enfermería cumplen un papel muy importante dentro del equipo de salud, pues tienen la posibilidad a lo largo del día de realizar diversas actividades que permiten la humanización, la recuperación y el bienestar de las personas hospitalizadas. Entre estas intervenciones se encuentran las que abordan la dimensión psicoemocional de los pacientes, sus comportamientos y sus actitudes. Estos comportamientos y actitudes pueden llegar a ser complejos de cuidar en la medida que se relacionan con síntomas psiquiátricos, que en muchas ocasiones no son esperables en pacientes ingresados en hospitales generales¹¹.

A través de este estudio, se pretende ampliar las perspectivas sobre el cuidado de personas que presentan síntomas psiquiátricos, que en muchas ocasiones son estigmatizados y discriminados en los servicios de salud no especializados en salud mental¹². Por lo tanto, el objetivo es explorar cómo los profesionales de enfermería de unidades de hospitalización general de la ciudad de Medellín, Colombia, abordan a los pacientes con síntomas psiquiátricos.

Tabla 1 – Características metodológicas del estudio

Aspecto metodológico		Descripción
Tipo de estudio	Enfoque	Cualitativo
Contexto	Método	Fenomenología interpretativa
	Lugar	Unidades de hospitalización general: medicina interna, cirugía, neurología, ortopedia, ginecología y obstetricia
	Promedio de camas	30
	Razón enfermera:pacientes	1:17 en la mañana 1:34 en la tarde 1:90 en la noche
Participantes	Visitas	8 h/día
	Disponibilidad de psiquiatra	Ingreso de hasta 4 familiares 4 instituciones tenían acceso a psiquiatra en menos de 12 a 18 h 3 instituciones tenían acceso a psiquiatra entre 24 y 48 h
	Disponibilidad de psicología	Entre las 7.00 y las 17.00 de lunes a viernes; sábados de 8.00 a 12.00
	Periodo de recolección de información	Julio de 2019 a julio de 2020
	Muestra	11 participantes. Determinación por saturación teórica
	Muestreo	Por conveniencia
Recolección de datos	Criterios de inclusión	Enfermeros profesionales de hospitalización general Tener al menos 1 año de experiencia Laborar en instituciones no psiquiátricas de tercer o cuarto nivel de atención
	Técnica	Entrevista semiestructurada Orientada por un guion Duración 45-90 min
	Tratamiento de datos	Orientada por guion de preguntas Grabadas en dispositivos de audio
		Transcritas textualmente
Análisis	Procedimiento	Codificadas. Asignación de seudónimos
	Software de apoyo	Según análisis interpretativo fenomenológico (IFA)
	Número de códigos	NVIVO Plus versión 12
	Desarrollo	1215 Simultáneo a recolección de información

Fuente: elaboración propia.

Métodos

El estudio se realizó según el enfoque cualitativo de investigación¹³ y a través del método de la fenomenología interpretativa, considerado el propicio para explorar los significados y las experiencias que surgen del fenómeno de estudio pues, como expresa Castillo¹⁴, su objetivo es comprender las habilidades, prácticas y experiencias cotidianas de los seres humanos.

Se incluyó a profesionales de enfermería de 7 clínicas de la ciudad de Medellín, Colombia, cuya labor se desempeñó en unidades de hospitalización general. Las características del contexto en el que tuvo lugar el estudio se describen en la [tabla 1](#), al igual que los principales aspectos metodológicos del estudio.

De las 7 instituciones, 4 tenían servicio de psiquiatría, lo que favorece que los pacientes que requieran atención por dicha especialidad sean valorados oportunamente. Por otra parte, las 7 instituciones disponían de profesionales en psicología, aunque estos requerían una orden del médico tratante para ver al paciente.

La recolección de información se realizó entre julio de 2019 y julio de 2020 por medio de la entrevista semiestructurada. La búsqueda de los participantes se llevó a cabo por medio de un muestreo por conveniencia¹⁵. Los criterios de inclusión

fueron: profesionales de enfermería que tuvieran al menos 1 año de experiencia laborando en unidades de hospitalización general de instituciones prestadoras de servicios de salud no psiquiátricas de tercer o cuarto nivel de atención. Se consideró unidad de hospitalización general como aquella en la que se internara a pacientes para seguimiento y control por las siguientes especialidades médicas: medicina interna, cirugía general, neurología, ortopedia, ginecología y obstetricia.

Se entrevistó a un total de 11 profesionales de enfermería, lo cual se determinó por la saturación teórica de los temas. Todas las personas invitadas aceptaron participar del estudio. Realizaron las entrevistas los integrantes del equipo investigador, quienes cuentan con formación académica y experiencia en entrevistas cualitativas. Además de esto, con los primeros 2 participantes se realizó un estudio exploratorio, el cual consistió en valorar el tipo y la claridad de las preguntas del guion de entrevista y realizar un entrenamiento para el abordaje y desarrollo de las entrevistas posteriores. A partir de dicho estudio, se hicieron ajustes a 2 de las preguntas del guion.

Las entrevistas se realizaron en lugar y hora concertados con los participantes; 8 entrevistas se llevaron a cabo en aulas de una institución universitaria con el fin de propiciar un espacio libre de interrupciones y garantizar tranquilidad y privacidad a los participantes y las otras 3, en consultorios u oficinas de sus lugares de trabajo una vez terminado el turno

Tabla 2 – Guion de preguntas

Pregunta detonadora	Preguntas secundarias	Preguntas focalizadoras por temas y subtemas
Cuando se le menciona a usted que un paciente tiene síntomas psiquiátricos, ¿qué piensa al respecto?	¿Qué opinión tiene de los pacientes con síntomas psiquiátricos? ¿Qué emociones o sentimientos le genera un paciente con síntomas psiquiátricos? ¿Cómo se relaciona con un paciente que presenta síntomas psiquiátricos?	1. Representaciones del paciente con síntomas psiquiátricos • <i>Ser difícil y complejo</i> ¿Cuáles son las características de un paciente con síntomas psiquiátricos para considerar que la atención sea difícil y compleja? ¿Cuál es el comportamiento y las características de actuación el paciente que los llevan a considerar que es una persona con un trastorno mental? • <i>Difícil de cuidar</i> ¿Cuáles son las características que rodean el cuidado de una persona con síntomas psiquiátricos? ¿Cómo describiría a un paciente que tiene síntomas psiquiátricos? • <i>Ser impredecible</i> ¿A qué le pone más atención en el cuidado del paciente que presenta síntomas psiquiátricos? Describa las conductas más comunes de los pacientes con síntomas psiquiátricos • <i>Demandar mayor atención</i> ¿Cuál es su percepción cuando cuida a pacientes con síntomas psiquiátricos? ¿Cuáles son los recursos que demanda el cuidado de una persona con síntomas psiquiátricos? ¿Cómo es el abordaje de una persona con síntomas psiquiátricos?
¿Cómo se atiende a un paciente con síntomas psiquiátricos en la unidad de hospitalización?	¿Cómo es la dinámica de la unidad hospitalaria cuando un paciente tiene síntomas psiquiátricos? ¿Cómo procede usted cuando tiene a un paciente que tiene síntomas psiquiátricos? ¿Cómo se organiza con sus compañeros de trabajo para la atención del paciente con síntomas psiquiátricos? ¿Cómo actúa cuando un paciente con síntomas psiquiátricos se descompensa?	2. Sentir miedo en la atención • <i>Estar temeroso</i> ¿Qué aspectos del cuidado de los pacientes le generan temor? ¿Qué situaciones le generan estrés y angustia cuando cuida a la persona con síntomas psiquiátricos? • <i>Ir prevenido</i> ¿Qué pasos sigue cuando aborda a un paciente con síntomas psiquiátricos? ¿Hay personal de apoyo para cuidar al paciente con síntomas psiquiátricos? ¿Cuáles son los recursos que utiliza para protegerse del paciente y la situación? • <i>Incertidumbre en la atención</i> ¿Qué la hace sentir incertidumbre? ¿Cuál es el conocimiento que tiene sobre el cuidado de la persona con síntomas psiquiátricos? ¿Cuál es su experiencia en el cuidado de personas con síntomas psiquiátricos? ¿Cómo se ha capacitado para el cuidado de pacientes con síntomas psiquiátricos?
Describa una situación que haya vivido con un paciente con síntomas psiquiátricos que lo haya marcado	¿Qué sintió en esa situación? ¿Qué es lo que más le llamó la atención? ¿Qué aprendizaje le dejó dicha situación?	3. Estar en una situación caótica • <i>Perturbar las dinámicas del servicio</i> ¿Qué pasa en su unidad hospitalaria cuando cuida a pacientes con síntomas psiquiátricos? ¿Cómo se ve afectada la dinámica del servicio? ¿Cómo hace para mantener el control de la situación? • <i>Descompensarlo todo</i> ¿Qué tan molesto le resulta el cuidado del paciente con síntomas psiquiátricos? ¿Cómo hace para controlarse en los momentos en los que se sale de control la situación? • <i>Carga emocional</i> ¿Qué hace que la situación la lleve a percibir emociones negativas e incómodas? ¿Cómo logra superar la situación o las emociones incómodas que se generan?
Fuente: elaboración propia.		

laboral. Antes de iniciar la entrevista, se solicitó la firma del consentimiento informado.

Las entrevistas se grabaron y tuvieron una duración aproximada entre 45 y 90 min.

Posteriormente se transcribieron textualmente en un procesador de texto. Durante las entrevistas se llevó un diario de campo en el cual se registraron los gestos y las expresiones, las emociones, las pausas y los silencios. Estos aspectos se incluyeron en la transcripción enmarcados entre paréntesis para resaltar la comunicación no verbal y hacer que la transcripción quedara lo más cercana posible a lo expresado por el participante. En caso de que se hiciera referencia a personas, lugares o instituciones, se asignaron seudónimos. Las entrevistas se codificaron con la sigla EE seguida por el número de orden de realización.

Las entrevistas se realizaron a partir de preguntas abiertas que tuvieron la función de iniciar la conversación. En todas las entrevistas, ante la primera pregunta detonadora, los participantes realizaron gestos de desagrado, sorpresa o desconcierto. Además, durante las entrevistas predominaron emociones como miedo, angustia e incertidumbre, en especial cuando se llevaba al participante a recordar experiencias relacionadas con la manifestación de síntomas psiquiátricos.

Según avanzaba la entrevista, se hacían preguntas adicionales con el propósito de ahondar en la conversación. Asimismo, para obtener información que permitiera la saturación teórica, se hicieron preguntas específicas y focalizadas por temas y subtemas (tabla 2). Además de las respuestas dadas por los participantes, estos no manifestaron dudas o comentarios adicionales.

El análisis de los datos se realizó a través del análisis interpretativo fenomenológico (IFA)¹⁶, que tiene como propósito comprender cómo las personas otorgan significado a sus experiencias por medio de una descripción detallada de las experiencias particulares tal cual son vividas y entendidas por una persona¹⁷. El análisis de los datos se hizo paralelamente con la recolección de información y con apoyo del software NVIVO Plus versión 12.

De acuerdo con el IFA, se desarrolló en 4 pasos (fig. 1). En el primer paso, las entrevistas se leyeron y releeron de 2 a 3 veces. En cada lectura se hicieron anotaciones de aspectos que resultaron interesantes y significativos para los investigadores. Para esto se tuvieron en cuenta las respuestas emocionales de los participantes, su lenguaje no verbal, las pausas y las metáforas, entre otros. A partir de esto se asignaron códigos que permitieran representar las experiencias

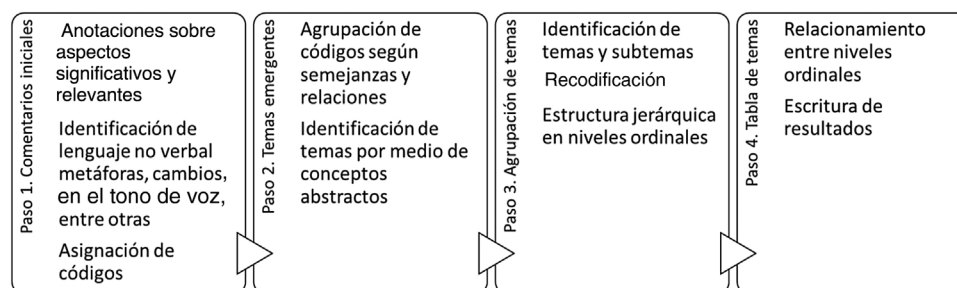


Figura 1 – Proceso de análisis interpretativo fenomenológico. Fuente: elaboración propia.

relatadas por los participantes. En el segundo, se establecieron semejanzas entre los códigos asignados, lo cual permitió identificar temas. En el tercero, se agruparon los temas y se estableció una estructura jerárquica de temas y subtemas. En el cuarto, se establecieron relaciones entre los niveles ordinales de la estructura de análisis. Lo anterior se apoyó en memos teóricos y analíticos y en la elaboración de diagramas.

El estudio fue presentado y avalado por un Comité de Ética de Investigación en Salud de una institución universitaria de la ciudad de Medellín, Colombia. El estudio se consideró de riesgo mínimo, por lo que se solicitó consentimiento informado. Durante el desarrollo del estudio, los participantes no presentaron alteraciones emocionales o psicológicas ni evidenciaron incomodidad con la entrevista o el tema abordado en el estudio.

Desarrollo

Se contó con la participación de 11 profesionales de enfermería. La media de edad fue 36 años. Siete eran mujeres. Al momento de las entrevistas, 4 laboraban en unidades hospitalarias de medicina interna, 3 en hospitalización de cirugía y el resto en unidades de ortopedia y neurología. La mayoría de los participantes laboraban en instituciones de carácter privado y el promedio de tiempo de experiencia laboral fue de 7 años. Ninguno de los participantes contaba con formación académica o experiencia en el cuidado de pacientes con alteraciones psiquiátricas (tabla 3).

La experiencia que viven los enfermeros cuando cuidan a personas con síntomas psiquiátricos en las unidades de hospitalización general se describe a través de 3 temas, a saber: representaciones del paciente con síntomas psiquiátricos, sentir miedo en la atención y estar en una situación caótica. En la tabla 4 se presenta la matriz de análisis con los temas y subtemas y una síntesis de los códigos y testimonios que los representan.

Representaciones del paciente con síntomas psiquiátricos

Se identifica en los datos que los participantes generalizan y consideran al paciente con síntomas psiquiátricos como alguien que padece un trastorno mental. Esto predispone a que su tratamiento se perciba como difícil y complejo, como se observa en el siguiente relato: «en hospitalización... yo creo que pacientes psiquiátricos... ha sido difícil». EE05.

Tabla 3 – Características sociodemográficas de los participantes (n = 11)

Características	
Edad (años)	36 ± 4,5
Sexo	
Mujer	7 (63,6)
Varón	4 (36,4)
Especialidad de la unidad hospitalaria	
Medicina Interna	4 (36,4)
Hospitalización Cirugía	3 (27,3)
Ginecología y obstetricia	2 (18,2)
Ortopedia	1 (9,1)
Neurología	1 (9,1)
Carácter de la institución	
Privada	9 (81,8)
Pública	2 (18,2)
Convivencia bajo el mismo techo	
Sí	16 (61,5)
No	10 (38,5)
Tiempo de experiencia laboral (años)	7 ± 4

Los valores expresan n (%) o media ± desviación estándar.

Fuente: elaboración propia.

El profesional de enfermería considera al paciente con síntomas psiquiátricos como alguien difícil de cuidar, lo cual se asocia con la representación del paciente como alguien agresivo, violento e impredecible: «(...) ¿Cómo lo abordó? o, ¿el paciente qué reacción va a tomar frente a mi abordaje? Me parece muy complicado y de difícil manejo de [los] pacientes con esa sintomatología». EE05.

Asimismo, ven a los pacientes como personas que rompen la cotidianidad y modifican rápidamente su forma de actuar, pues los cambios que sufren son drásticos e inmediatos y se comportan de manera inestable hasta el punto de que en cualquier momento se pueden fugar o «sacar la mano y pegar»: «si hace nada estaba bien y ahorita míralo así, para llamar a la familia... para llamar a la tía, que ya nos había llamado y nosotros le habíamos dicho que estaba bien, ahora para decirle ve... se descompensó y se murió». EE07.

Los participantes reconocen que estos pacientes necesitan y demandan mayor atención, tiempo, esfuerzo del personal y recursos de la institución. En este sentido, requieren un abordaje personalizado: «tener esos pacientes implica mayor cuidado, mayor personal que se vaya a centrar en este paciente... Muchas veces se centran en este paciente para

Tabla 4 – Matriz de análisis

Temas	Subtemas	Códigos	Testimonios
Representaciones del paciente con síntomas psiquiátricos	Ser difícil y complejo	Padece un trastorno mental	«Yo pienso que la enfermedad mental es una enfermedad muy complicada de llevar. . .» EE02 «Lo que sí es que yo he visto que los pacientes que son con alteraciones psiquiátricas, con <i>delirium</i> . . . son pacientes que la estancia se prolonga demasiado, porque son pacientes que la mortalidad se les aumenta. Pacientes que se complican, se van enredando y a veces hasta fallecen. Porque su propio trastorno neurológico, trastorno psiquiátrico no los deja avanzar.» EE01
	Difícil de cuidar	Agresivo Violento	«Si es un paciente psiquiátrico, con mayor razón. . . me tocaba sangrarlo de arteria (tomar muestra de laboratorio), cuando menos pensé sacó la mano y me la pegó en el pecho, y a la pared me mandó.» EE07 «Ha habido muchos accidentes donde cogen la bomba de infusión y se la tiran. . . ya que ellos desarrollan una fuerza brutal. . . entonces, usted no los puede controlar.» EE07
	Ser impredecible	Cambios rápidos en el actuar Cambios drásticos Comportamientos inestables: fugarse	«Uno no sabe qué reacción va a tomar el paciente, cómo te va enfrentar.» EE05 «Se nos escapan, se han ido a nuestros servicios a donde yo he estado. . . desorientados, o con una psicosis o en su fase maniaca.» EE09
	Demandar mayor atención	Demanda esfuerzo Personal Recursos institucionales Abordaje personalizado	«Puedes encontrar el paciente psiquiátrico que se descompensó (. . .). Entonces, ya se le tienen que olvidar el resto de las salas o usted tiene que correr demasiado para poder ver si logras cómo evacuar todo eso.» EE07 «Si uno hiciera el cálculo de los recursos que se despliegan ahí, yo pienso que eso daría no solo en términos de plata, sino que daría tiempo, ¡mucho tiempo!, de atención, de esa atención a esa sola persona que llega a esa situación.» EE03
Sentir miedo en la atención	Estar temeroso	Alta ocupación, angustia y estrés ante el paciente Temor a la reacción y al daño	«Genera mucho temor en el personal auxiliar, e incluso en el mismo personal profesional de enfermería, porque no es una situación que uno, pues, viva a diario.» EE02 «La parte de enfermería, uno podría decir que está muy solo porque no todas las personas. . . les gusta cómo tratar este tipo de paciente.» EE07
	Ir prevenido	Ir acompañado donde el paciente Buscar protección física y emocional	«Uno es el jefe y tiene que ir a enfrentar esas situaciones. Entonces uno va como prevenido. Sí, porque uno no sabe que cuál va a ser el actuar del paciente.» EE05 «Yo percibía, por ejemplo, que muchas de las personas que están ofreciendo la atención básica de cuidado decían: ay, qué miedo, vení, acompáñame a canalizar este paciente, porque de pronto le da por darme un golpe o por agredirme, pues por su diagnóstico.» EE02
	Incertidumbre en la atención	Falta de conocimiento Falta de experiencia	«Me parece lo que te digo, no puedo generalizar que sea en todas las instituciones, pero a mí me parece que estamos muy desinformados, no solo en la parte psiquiátrica.» EE07 «Si a ti no te entrenan y no es algo recurrente, pues tú podrás tener la teoría que quieras, pero una vez te enfrentes a la situación, no vas a saber cómo hacerlo.» EE09
Estar en una situación caótica	Perturbar las dinámicas del servicio	Extraña, insólita, fuera de lo normal Salirse de las manos Perder el control profesional	«También puedan perturbar la atención de los demás pacientes desde la parte de cuidado hacia los demás.» EE04 «Me marcó muchísimo, y es que eso parecía de película. . . Ese día llegaron todas mis compañeras de otros servicios. . . Eso era una cosa loquísima.» EE07
	Descompensarlo todo	Molestia, incomodidad e ira Demandar autocontrol Demandar esfuerzo y control de emociones	«Es como la queja de que hay. . . es que esta señora tan difícil, uno trata de hacer las cosas bien y no colabora.» EE01 «Sino que es como el paciente que se vuelve logorreico, que empieza a hablar, que empieza a gritar, que se pone como no acepta el tratamiento a administrar. Más que todo eso, pero agresivo casi nunca hemos tenido. Es más como el paciente que llega, que grita, que se para, pero como con una inestabilidad, sobre todo eso.» EE05
	Carga emocional	Derrumbarse emocionalmente Sentir impotencia, frustración y soledad Reprimir emociones	«Es duro muy duro, y entre más tiempo pasa el paciente con uno, más grande es el vínculo, y (. . .) si la parte profesional te dice que uno tiene que ser objetivo, que uno no puede crear vínculo con tu paciente, pero estamos hablando de pacientes de 6, 7 meses, 1 año ahí hospitalizados. . . ¿Cómo no vas a mantener tú un vínculo?» EE09 «Todos, porque éramos todos, o sea, las auxiliares lloraban. Yo me considero ser una persona muy fuerte para llorar y llegó un momento en el que yo me derrumbé.» EE07

Fuente: elaboración propia.

organizarlo, entonces el otro servicio de los otros pacientes... ¿cómo queda?» EE04. Esta situación exige mayor esfuerzo al profesional de enfermería, pues debe garantizar una atención suficiente y oportuna para el paciente sin dejar de brindar cuidado a los otros que tiene a cargo durante su turno de trabajo.

Sentir miedo en la atención

En los datos se identifica un sentimiento de miedo que se manifiesta cuando se cuida a un paciente con síntomas psiquiátricos: «a mí me da mucho miedo, o sea, a mí realmente, lo que yo siento por los pacientes con trastornos, con un trastorno mental es temor...». EE08.

El miedo es una emoción que se percibe en medio de situaciones de alta ocupación, angustia y estrés. Dicho sentimiento se atribuye al comportamiento del paciente y puede llevar incluso a no querer acercarse a él: «con las compañeras, con las auxiliares es eso, es el mismo estrés que yo siento, que el que genera en mí, genera en ellos... Ahí unas que se angustian más, hay unas que lloran o me dicen: jefe, no soy capaz; jefe, me da miedo». EE07.

Se identifica que el miedo al paciente se asocia con dos aspectos. Por un lado, el temor a la reacción del paciente y a la posibilidad de agredir y hacer daño físico: «yo creo que el primer miedo es ese, miedo a ser agredido, a que haya una lesión en medio de la atención en salud». EE02.

Por otro lado, hay un sentimiento de incertidumbre que se asocia a la falta de conocimiento y experiencia en el cuidado de la persona que tiene alguna alteración o trastorno de su salud mental: «no había tenido experiencia con pacientes psiquiátricos. Entonces, claro, por tener una experiencia nueva, pues genera incertidumbre... ¿que irá a pasar?». EE09.

El miedo parece transversalizar la atención; de esta manera, la enfermera, cuando acude ante el paciente, se muestra prevenida y temerosa: «pero siempre lo que reflejo es miedo hacia esos pacientes». EE04.

Ante esta situación, el personal siente la necesidad de estar acompañado de otros colegas, lo que lleva a que el abordaje del paciente sea en grupo como mecanismo de fortaleza y protección: «que muchas de las personas que están ofreciendo la atención básica de cuidado decían: ¡ay, qué miedo! Vení, acompáñame a canalizar este paciente». EE02.

Estar en una situación caótica

El cuidado del paciente con síntomas psiquiátricos se da en medio de una situación caótica. Dicha situación se caracteriza por ser extraña, insólita y fuera de lo normal, que se sale de las manos y el control del profesional, pues el paciente se apodera del momento y de la situación, hace lo que desea y pone en riesgo la seguridad y la tranquilidad tanto del personal como de la unidad hospitalaria: «ese hombre estaba tirando todo, quebrando puertas, dañó la cama, se enloqueció, cogió materia fecal y la echó en toda la habitación, y adicional (...), eso fue horrible porque eso parecía una película de terror. Todos estábamos con bata, con guantes, con mascarilla, llamamos a seguridad... Él llegaba y tiraba a los de seguridad a un lado, eso fue horrible». EE07.

Al respecto, los participantes consideran que la unidad de hospitalización no es adecuada para la atención y el

cuidado de estos pacientes. En algunos casos, la actitud de los pacientes genera molestia, incomodidad, incluso ira y rabia en la enfermera, lo que le demanda autocontrol y esfuerzo por mantener la calma y evitar la confrontación y agresión con el paciente: «no me sentía en condiciones en ese momento de hacerle los exámenes al paciente por la actitud que tenía conmigo (...). Yo simplemente no volví a entrar en la habitación para evitar un encuentro con él». EE01.

El impacto y la complejidad de la situación pueden llevar a un punto donde se quiebran y derrumban emocionalmente: «me tocó sentarme y yo lloraba, lo único que hice fue tomar agua, no desayuné, no almorcé, no me tomé algo (...) y llegué a mi casa a llorar». EE07.

Además de lo anterior, puede sentir impotencia, frustración y soledad, en especial cuando considera que no puede ayudar y no sabe qué hacer para mejorar la situación del paciente. Estas emociones suelen reprimirse en un intento de actuar de manera profesional y buscar el bienestar del paciente: «al principio le da pesar del paciente, pues uno está viendo que él está desesperado, pero entonces yo digo que es ahí donde uno tiene que entrar a pensar que uno está haciendo las cosas por el bien del paciente». EE05.

Discusión

Las representaciones e imaginarios sociales de los profesionales de salud se asocian con las características de los síntomas de los pacientes con enfermedades mentales, tales como agresividad, violencia, desorientación o deterioro funcional¹¹. A partir de esto, se construyen estereotipos que son determinantes en el desarrollo del estigma que propicia la discriminación y el rechazo hacia las personas con enfermedades psiquiátricas¹⁸.

Al igual que en nuestra investigación, Gil et al.¹⁹ encontraron que los profesionales de salud representaron a los pacientes con síntomas psiquiátricos como personas impredecibles, difíciles de manejar y, en la mayoría de las ocasiones, violentos. Asimismo se ha encontrado que las enfermeras que atienden con frecuencia a pacientes con alteraciones psiquiátricas consideran que los episodios violentos relacionados con el cuidado de los pacientes son inevitables, incluso llegan a acostumbrarse a estos y a reconocer que ellas mismas pueden desencadenar el conflicto con el paciente²⁰. Esto contrasta con nuestros resultados, según los cuales las enfermeras se muestran temerosas y con incertidumbre durante la atención.

Los profesionales sanitarios de hospitales generales tienen una fuerte asociación entre la percepción del nivel de peligrosidad del paciente y su diagnóstico psiquiátrico^{21,22}. Estas creencias tienden a afectar a la calidad de la atención, en tanto que los profesionales buscan minimizar el contacto y las intervenciones con las personas que sufren un trastorno psiquiátrico²³.

En cuanto a la sensación de estar en una situación caótica, Fajardo-Ortiz et al.²⁴ exponen que el caos es una situación que se presenta cuando se producen cambios en las partes del sistema que pueden dar lugar a estados «intrincados o resultados inesperados». Plantean, al igual que nuestros hallazgos, que uno de los aspectos que se presentan durante una situación caótica es la incertidumbre y el miedo ante los cambios

rápidos e inesperados del paciente. Asimismo Balandier²⁵ considera que una situación caótica se caracteriza por una desorganización de un proceso o situación preconcebida. Esta práctica alimenta el miedo a la violencia social y a la manifestación de reprobación colectiva en contra de personas que no respetan las normas, como es el caso de los pacientes con síntomas psiquiátricos que, en medio de sus crisis, pueden tener comportamientos agresivos.

Respecto a la sensación de temor o miedo hacia los pacientes con síntomas psiquiátricos, Oldham et al.²⁶ identificaron, al igual que en nuestro estudio, que las enfermeras manifiestan aprehensión cuando perciben que los pacientes ingresados en la unidad de hospitalización, en su mayoría, tienen alteraciones psiquiátricas o afección de su salud mental. En este sentido, las enfermeras expresan una variedad de preocupaciones sobre el cuidado de pacientes con conductas desafiantes o comportamientos peligrosos e impredecibles²⁷.

Además, Masa'Deh et al.²⁸ y Piñelo et al.²⁹ identificaron que las enfermeras que trabajan en entornos hospitalarios donde se atiende a pacientes con alteraciones psiquiátricas, tienen mayores tasas de impacto emocional y estrés. Aspectos como los comportamientos de agresión y violencia de los pacientes, el aumento de la carga de trabajo y la falta de formación se relacionan con dicho estado emocional. A esto se suma el hecho de que, como describen Ramacciati et al.²⁰, las enfermeras suelen sentirse vulnerables, sin apoyo, solas y abandonadas, pues en la atención de los pacientes y, en especial, cuando tienen dificultades, no encuentran en la coordinación o gerencia del hospital con quién hablar o apoyarse durante las crisis.

Aspectos como los mencionados pueden afectar a la eficiencia y la capacidad de los profesionales de enfermería para brindar cuidado con calidad a los pacientes con alteraciones psiquiátricas²⁸, ya que la incapacidad para afrontar y gestionar las situaciones difíciles que se presentan puede afectar a su salud general³⁰. Al respecto, Wang et al.³¹ reconocen que el estrés laboral al cuidar a pacientes con alteraciones psiquiátricas tiene relación con el nivel de depresión que pueden desarrollar. De esta manera, cuando las enfermeras se sienten estresadas en su trabajo, el nivel de respuesta física y psicológica para afrontarlo es menor.

Pileño et al.²⁹ plantean que es necesario preparar a los profesionales para la angustia y la ansiedad para mejorar su propia salud y evitar que se comprometa la calidad de la atención del paciente, pues cuando las enfermeras comienzan a trabajar en una unidad psiquiátrica sin formación previa pueden tener problemas y dificultades emocionales y operativas.

Conclusiones

Se concluye que los profesionales de enfermería de unidades de hospitalización general representan a los pacientes con síntomas psiquiátricos como complejos, agresivos e impredecibles. Esta situación contribuye a que el proceso de cuidado se realice en medio de la sensación de miedo e incertidumbre y se represente como una situación caótica. De igual forma, el cuidado de estos pacientes resulta estresante, en especial cuando se percibe falta de apoyo de otros compañeros y de

la administración del hospital. Esto favorece la aparición de alteraciones de la salud física y mental del profesional.

Se recomienda llevar a cabo estudios sobre las estrategias de afrontamiento que utiliza el profesional de enfermería para gestionar las situaciones complejas que se presentan al cuidar a pacientes con síntomas psiquiátricos. Asimismo, se recomienda a las unidades hospitalarias desarrollar programas de acompañamiento a los profesionales de enfermería orientados a establecer redes de apoyo interdisciplinarias para la atención de pacientes con síntomas psiquiátricos e implementar o fortalecer equipos de respuesta emocional para los profesionales sanitarios que laboran en hospitalización general.

Financiación

Este trabajo fue financiado por la Dirección de Investigación e Innovación (CIDI) de la Universidad Pontificia Bolivariana (proyecto: 179C-06/18-38) Medellín, Colombia. La CIDI no participó en el diseño del estudio ni en la recolección, el análisis o la interpretación de los datos, no tuvo injerencia en la redacción del artículo o en la decisión de enviarlo para su publicación.

Contribución de los autores

Daniel Ricardo Zaraza-Morales: diseño del proyecto, recolección de información, elaboración de la investigación, aprobación de la revisión final del manuscrito y envío a la revista. Camilo Duque-Ortiz: diseño del proyecto, recolección de información, elaboración de la investigación y aprobación de la revisión final del manuscrito. Hellen Lucia Castañeda-Palacio: diseño del proyecto, elaboración, recolección de información y aprobación de la revisión final del manuscrito. Liliana María Hinestrosa Montoya: diseño del proyecto, recolección de información y aprobación de la revisión final del manuscrito. Maria Isabel Chica Chica: diseño del proyecto, recolección de información y aprobación de la revisión final del manuscrito. Lina Marcela Hernández Sánchez: diseño del proyecto, recolección de información y aprobación de la revisión final del manuscrito.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los profesionales de enfermería que participaron en nuestra investigación y que con sus valiosos relatos nos ayudaron a construir este maravilloso producto final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hotopf M, Wessely S. General hospital psychiatry. en: 4.ª ed. *Essential Psychiatry*; 2008.

2. Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, Petrongolo L, Bernardini L, Daini S. Psychiatric emergencies (part I): psychiatric disorders causing organic symptoms. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2013;17:55-66.
3. Gómez-Restrepo C, de Santacruz C, Rodríguez MN, Rodríguez V, Tamayo Martínez N, Matallana D, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45Supl1:2-8.
4. Arenas A, Gómez-Restrepo C, Rondón M. Factores asociados a la conducta suicida en Colombia Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45Supl1:68-75.
5. Mascayano F, Lips W, Mena C, Manchego C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Ment*. 2015;38:53-8.
6. White J, Gutacker N, Jacobs R, Mason A. Hospital admissions for severe mental illness in England: Changes in equity of utilisation at the small area level between 2006 and 2010. *Soc Sci Med*. 2014;20C:243-51.
7. Vélez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo J. Fundamentos de medicina: Psiquiatría. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2013.
8. Hendlmeier I, Bickel H, Heßler-Kaufmann JB, Schäufele M. Care challenges in older general hospital patients: Impact of cognitive impairment and other patient-related factors. *Z Gerontol Geriatr*. 2019;52 Suppl 4:212-21.
9. Garaigordobil, Maite Lgovillard. Síntomas psicopatológicos en personas con fibromialgia: una reflexión. *Rev Psicología y ciencias afines*. 2016;33:355-74.
10. Fontesse S, Demoulin S, Stinghamer F, Maurage P. Dehumanization of psychiatric patients: Experimental and clinical implications in severe alcohol-use disorders. *Addict Behav*. 2019;89:216-23.
11. Giandinoto JA, Stephenson J, Edward KL. General hospital health professionals' attitudes and perceived dangerousness towards patients with comorbid mental and physical health conditions: Systematic review and meta-analysis. *Int J Mental Health Nursing*. 2018;27:942-55.
12. Mårtensson G, Jacobsson JW, Engström M. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21(9).
13. Galeano Marín ME. Enfoques cualitativos y cuantitativos de investigación Dos maneras de conocer la realidad social. En: *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT. 2016:13-32.
14. Castillo E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investig Educ Enferm*. 2000;18:27-35.
15. Patton MQ. Sampling strategies En: *Qualitative research and evaluation methods*. 3.ª ed. Thousand Oaks: SAGE; 2002. p. 243-51.
16. Pietkiewicz I, Smith J. A Practical Guide to Using Interpretative Phenomenological Analysis in Qualitative Research Psychology. *Psychol J*. 2014;20:7-14.
17. Duque H, Díaz-granados ETA. Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía de uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicol*. 2019;15:1-24.
18. Carrara BS, Ventura CAA, Bobbili SJ, Jacobina OMP, Khenti A, Mendes IAC. Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019;33:311-8.
19. Gil H, Winter M, León P, Navarrete E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Norte Salud Ment*. 2016;XIV:103-11.
20. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B. Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2015;23:274-80.
21. Kandratsenia K. Social stigma towards people with mental disorders among the psychiatrists, general practitioners and young doctors(interns). *Eur Neuropsychopharmacol*. 2019;29:S401-2.
22. Gaebel W, Zäske H, Baumann AE. The relationship between mental illness severity and stigma. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113 Suppl 429:41-5.
23. Barretto RS, Figueiredo AEB. Estigma e violência na percepção dos profissionais de saúde mental de uma unidade psiquiátrica em hospital geral. *Cad Saúde Coletiva*. 2019;27:124-30.
24. Fajardo-Ortiz G, Fernández-Ortega MÁ, Ortiz-Montalvo A, Olivares-Santos RA. The dimension of the paradigm of complexity in health systems. *Cir Cir*. 2015;83:81-6.
25. Balandier G. El desorden se traduce en orden En: *El desorden La teoría del caos y las ciencias sociales Elogio de la fecundidad del movimiento*. 3.ª ed. Barcelona: GEDISA; 1992. p. 112-42.
26. Oldham MA, Walsh P, Maeng DD, Zagursky J, Stewart K, Hawkins S, et al. Integration of a proactive, multidisciplinary mental health team on hospital medicine improves provider and nursing satisfaction. *J Psychosom Res*. 2020;134:1-6.
27. Llor-Esteban B, Sánchez-Muñoz M, Ruiz-Hernández JA, Jiménez-Barbero JA. Violencia de los usuarios hacia los profesionales de salud mental y urgencias. *Eur J Psychol*. 2017;9:33-40.
28. Masa'Deh R, Jarrah S, AbuRuz ME. Occupational stress in psychiatric nursing. *Int J Africa Nurs Sci*. 2018;9:115-9.
29. Pileño ME, Morillo J, Morillo A, Losa-Iglesias M. The Mental Health Team: Evaluation From a Professional Viewpoint. A Qualitative Study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32:206-14.
30. Sargazi O, Foroughameri G, Miri S, Farokhzadian J. Improving the professional competency of psychiatric nurses: Results of a stress inoculation training program. *Psychiatry Res*. 2018;270:682-7.
31. Wang SM, Lai CY, Chang YY, Huang CY, Zauszniewski JA, Yu CY. The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015;29:64-70.