



Divulgación científica en enfermería

La difusión de resultados de investigación optimiza el cuidado

Stella Felizzia y María Inés Bianco
Compiladoras

4^a JORNADAS DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

18 y 19 de Junio de 2013

Río Cuarto, Córdoba, Argentina

UniRío
editora

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA EN ENFERMERIA
"La difusión de resultados de investigación optimiza el cuidado"

Cuartas Jornadas de Divulgación Científica

Stella FELZZIA - María Inés BIANCO
Compiladores



UniRío
editora

Universidad Nacional de Río Cuarto
Río Cuarto - Córdoba - Argentina

Divulgación científica en enfermería : la difusión de resultados de investigación optimiza el cuidado, Cuartas Jornadas de Divulgación Científica / Mónica Cristina Auchter ... [et.al.] ; compilado por Stella Felizzia y María Inés Blanco. - 1a ed. - Río Cuarto : UniRío Editora, 2014. 224 p. ; 25x17 cm.

ISBN 978-987-688-083-1

1. Enfermería. 2. Investigación. 3. Salud. I. Auchter, Mónica Cristina II. Felizzia, Stella, comp. III. Blanco, María Inés, comp. CDD 610.73

Fecha de catalogación: 22/10/2014

Divulgación científica en enfermería
La difusión de resultados de investigación optimiza el cuidado
Cuartas Jornadas de Divulgación Científica /
Stella Felizzia y María Inés Blanco (Compiladoras)

2014 © UniRío Editora. Universidad Nacional de Río Cuarto
Ruta Nacional 36 km 601 - (X5804) Río Cuarto - Argentina
Tel.: 54 (358) 467 6309 - Fax.: 54 (358) 468 0280
editorial@rec.unrc.edu.ar - www.unrc.edu.ar/unrc/comunicacion/editorial/

Primera edición: Octubre de 2014

ISBN 978-987-688-083-1

Tirada: 300 ejemplares

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723
Impreso en Argentina - Printed in Argentina

Queda prohibida la reproducción total o parcial del texto de la presente obra en cualquiera de sus formas, electrónica o mecánica, sin el consentimiento previo y escrito de la Editorial.



Uni. Tres primeras letras de "Universidad". Uso popular muy nuestro; la Uni. Universidad del latín "universitas" (personas dedicadas al ocio del saber), se contextualiza para nosotros en nuestro anclaje territorial y en la concepción de conocimientos y saberes contruidos y compartidos socialmente. El río. Celeste y Naranja. El agua y la arena de nuestro Río Cuarto en constante confluencia y devenir.

La gota. El acento y el impacto visual: agua en un movimiento de vuelo libre de un "nosotros".

Conocimiento que circula y calma la sed.

Consejo Editorial

Facultad de Agronomía y Veterinaria Prof. Pablo Demasi y Prof. José Di Marco
Prof. Laura Ugnia y Prof. Mercedes Ibañez

Facultad de Ciencias Económicas Facultad de Ingeniería
Prof. Ana Bianco y Prof. Gisela Barrionuevo Prof. Jorge Vicario

Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales Biblioteca Central Juan Filloy
Prof. Sandra Miskowski y Prof. Julio Barros Bibl. Claudia Rodríguez y Bibl. Mónica Torrealba

Secretaría Académica
Prof. Claudio Asaad y Prof. M. Elena Barruti

Equipo Editorial:

Secretario Académico: Claudio Asaad

Directora: Elena Barruti

Equipo: José Luis Ammann, Daíla Prado,

Maximiliano Brito, Daniel Fernbot

AUTORIDADES
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

Decana
Prof. Gisela VÉLEZ

Vicedecano
Prof. Pablo WEHBE

Secretaria Académica: Prof. Ana VOGLIOTTI
Secretario Técnico: Prof. Gustavo KUNZEVIK
Secretaria de Investigación: Prof. Clide GREMIGER
Secretaria de Posgrado: Prof. Diana SIGAL
Secretaria de Extensión: Prof. Carla BORGHI
Secretario de Gestión y Relaciones Institucionales: Prof. Fabio D'ANDREA
Subsecretario Académico: Prof. Hector STROPPA
Subsecretaria Técnica: Prof. Verónica PICCO
Subsecretario de Comunicación Institucional: Sr. Daniel MAZZA

ESCUELA DE ENFERMERIA

Director
Prof. Hector H. STROPPA

Vice Directora
Prof. María Cristina CHIARVETTO

EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA. UNRC

Director: Héctor H STROPPA	Directora: María Inés BIANCO	Directora: Leonor MARTINEZ
Co-director: Cristina CHIARVETTO	Co-director: Stella FELIZZIA	<i>Investigadores</i>
<i>Investigadores</i>	<i>Investigadores</i>	Olga LEZAMA
María Reina BAZAN	Sonia ASIS	Raquel WOODS
Norberto COLOMBO	Elisa ALANIZ	Claudia COMPAGNUCCI
Marta URQUIZA	Nancy IRUSTA	
Zulema GONZALEZ ACHAVAL	Jorge POSSIO	
Mirta PIOVANO	Sergio RIQUELME	
Ivana AGUILERA	Dario RENOSO	
Marta VILCHEZ		
Javier UNAMUNO		

COMITÉ CIENTÍFICO DE LA PUBLICACIÓN

Prof. Hector H STROPPA
Prof. María Cristina CHIARVETTO
Prof. Stella FELIZZIA
Prof. María Inés BLANCO

Evaluadores externos
Prof. Mirta PIOVANO (UNC)
Prof. Silvia GARCIA (UNNE)

ÍNDICE

I. - DOCENCIA EN ENFERMERÍA

1. ¿CÓMO EVALUAMOS LAS COMPETENCIAS ALCANZADAS POR LOS ALUMNOS EN EL PRIMER CICLO?
Mónica Cristina Auctier, Silvia García, Fernando Gómez, Rosa Mezzi, Ana Luque 15
 2. LOS APRENDIZAJES EN EL AULA VIRTUAL.
Mónica Cristina Auctier, Silvia García, Fernando Gómez, Ana Luque, R. Tonsich 31
 3. VALORES: UN DIÁLOGO CRÍTICO CON LA PROPUESTA CURRICULAR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
Miguel Leyva Ramos, Laura Adriana Celajay, María Marcela Vuoto, Gabriela Martí Velázquez 43
 4. ALEXITIMIA: VARIABLE DE RIESGO PARA EL CUIDADO ENFERMERO
Mirta Piovano, Natalia Carrasquera, Valeria Sorini, Axel Linell, R. Tejerina, Estela Díaz, G. Colella, Mariana Fernández Díez, M. Aguilera, Graciela Miratore 59
 5. EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA
Raquel Beatriz Woods 77
 6. EL PROYECTO CURRICULAR ¿ES UN COMPROMISO DE TODOS?
Marta Cristina Chiarvetto, Hector Stroppa, María Inés Bianco 93
 7. INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
Leonor Martínez, Marcela Carrizo Alvarado 107
- ### II. - EJERCICIO PROFESIONAL
8. LAS HUELLAS QUE DEJA EL CUIDAR, EN LA SALUD DEL CUIDADOR
Ana Mirra del Carmen Vega 119
 9. UNA MIRADA PRÁCTICA Y REFLEXIVA SOBRE TRANSOPERATORIO
María Retiré Bizán 133

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO CUARTO/FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

Dpto. Escuela de Enfermería
Ruta Nacional 36 Km 601 (X5804) / Río Cuarto / Córdoba / Argentina
Tel.: 54(0358)4676152 / Fax: 54(0358)4676464
E-mail: jornadenfermeriario4@gmail.com / Web: <http://www.unrc.edu.ar>

PRÓLOGO

Las profesiones crecen y se diversifican fundamentalmente gracias a los aportes de los nuevos y constantes conocimientos científicos, que se obtienen por las investigaciones de los profesionales que la componen. Cabe a los entes formadores asumir la responsabilidad de desarrollar el interés por este importante aspecto de la profesión y un modo de lograrlo es generando espacios que favorezcan la socialización e intercambio de producciones, incipientes o acabadas, entre los miembros de la comunidad educativa.

Se considera que la investigación se inicia en la formación de grado y acompañará a la persona a lo largo de la vida profesional; dicha continuidad se verá favorecida si desde las instituciones educativas se estimula que los docentes muestren sus producciones científicas, que los graduados permanezcan vinculados a la institución educativa y que los alumnos se inicien en el lenguaje científico y asuman actitudes críticas, enmarcadas en la ética profesional e implicadas en la actividad investigativa.

Esta propuesta de publicación de los trabajos científicos presentados en las Cuartas Jornadas de Divulgación Científica organizadas por la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Humanas de la UNRC, surge desde la convicción que la investigación se constituye en el instrumento esencial para mejorar u optimizar el cuidado humano. El cuidar al otro es la razón de ser de la profesión de Enfermería y los textos que aquí presentamos permiten una amplia mirada de las problemáticas propias del campo de la salud en general y de nuestra disciplina en particular.

Se pensó en organizar la presentación de los trabajos estableciendo ejes temáticos que abarquen las diferentes problemáticas presentadas por las/los colegas de universidades e instituciones de salud del país.

En el primer eje, denominado *Docencia en Enfermería*, se presentan trabajos que abordan temas tales como aspec-

10. EL PROCEDIMIENTO DE VENOCISIS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE <i>Leonor Martínez, Raquel Woods, Claudia Compagnucci, Marcela Carrizo Alvarado</i>	145
11. TRANSFORMACIÓN EN EL HACER DE ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS BIOSEGURAS <i>Leonor Martínez, Hector Stroppa, Claudia Compagnucci, Marcela Carrizo Alvarado, Raquel Woods, María Cristina Chiarretto</i>	155
III. - CONTEXTO PSICOSOCIAL Y RECURSOS HUMANOS	
12. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES QUE SOBRE LA VIOLENCIA TIENEN LOS ACTORES DE INSTITUCIONES DE LA LOCALIDAD DE PUERTO SAN JULIÁN <i>Graciela Simonetti, María Aliaga, A. Benítez, R. Barrionuevo, Susana Lara, R. Rodríguez, Celia Soza, L. Giorgini</i>	167
13. CONDICIONES DE VIDA DE LAS FAMILIAS QUE REALIZAN RECOLECCIÓN INFORMAL DE RESIDUOS <i>María Inés Bianco, Stella Felizzia, Sonia Asis, Elisa Alaniz, Nancy Irujo, Jorge Posio, Darío Rainoso, Sergio Riquelme, Melina Baldobino, Cristian Muñoz, María de los Angeles Ravera</i>	181
14. PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN: INDICADORES DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO <i>Hector Stroppa, María Cristina Chiarretto, Mirta Piovano, María Reina Bazán, María Urquiza, María Vilchez, Ianaa Aguilera, Sergio Santamaría</i>	193
15. ENTRE EL ESTUDIO Y EL TRABAJO: UNA PRIMERA APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA U.N.R. <i>Graciela Simonetti, María Alejandra Chervo, Mariela Ferronato, Nancy Martínez Salomón, Silvina Menéndez, Rosana Nores, Daniela Tolentino, María Eva Edes</i>	211

4

**ALEXITIMIA: VARIABLE DE RIESGO PARA EL CUIDADO
ENFERMERO**

*M. Píoano, N. Carrasquera, V. Soria, A. Linell, R. Tejerina, E. Díaz,
G. Colella, M. Fernández Díez, M. Aguilera, y G. Murratore*

Resumen

La enfermera debe tener una adecuada competencia relacional, para brindar a los sujetos cuidados integrales y humanizados, determinar la presencia de alexitimia (ausencia de palabras para expresar las emociones o sentimientos) es importante ya que es una variable de riesgo y perturbadora de las relaciones profesionales con las personas que cuida y el equipo de trabajo.

El estudio es descriptivo comparativo de corte transversal (primera etapa), muestra aleatoria de 145 sujetos (90 primer ciclo - 55 segundo). Se aplicó, Escala LAC TAS-20, (F1, 2 o 3) adaptada para Argentina

Los resultados muestran que la presencia de alexitimia alcanzó el 62% variable que interfiere en las relaciones interpersonales, el cuidado y el trabajo en equipo y la alexitimia indefinida un 77%, lo que sugiere que el campo de la práctica expone a situaciones negativas difíciles de afrontar desde lo emocional y dificultad para análisis de situaciones con desplazamiento de los sentimientos y emociones.

Conclusión: La presencia de alexitimia, puede considerarse un rasgo, que de no mediar intervención oportuna interferirá en el ejercicio de la profesión. Habrá que cuestionarse si la formación desarrolla estrategias de afrontamiento que permitan intervenir para sí mismos y para los sujetos que requieren de sus cuidados.

Palabras clave: Alexitimia, riesgo, cuidado, enfermería.

Introducción

La enfermería como profesión, debe tener una adecuada competencia relacional, para ofrecer a los sujetos de cuidado una serie de técnicas humanas que faciliten el desarrollo de la persona necesitada de ayuda

en su proceso de salud - enfermedad, de modo que ésta sea capaz de utilizar los recursos internos de los que dispone para afrontar la situación de crisis en la que se encuentra del modo más saludable posible. Así, el bien intrínseco de la profesión, el cuidado, exige

al profesional enfermero, por un lado, que todo el conjunto de conocimientos puedan manifestarse a través de la capacidad de llevarlos a cabo de modo adecuado y eficaz hacia la persona que cuida, como así también le exige un conjunto de actitudes que permitan establecer buenas relaciones humanas con el paciente (Cánovas 2008).

Cuando los fines de la profesión se ven obstaculizados para el logro de los objetivos, tanto por características personales, como por consecuencias de condiciones de trabajo desfavorables, se hace necesario determinar si la presencia de alexitimia en la ejecución del rol, la convierte en una variable de riesgo para el enfermar del propio profesional como así también en una variable perturbadora de las relaciones con las personas que cuida y con el equipo de trabajo.

Entre las características personales más sobresalientes de los alexitímicos, podemos mencionar la falta de captación de las emociones o sentimientos propios y ajenos (trastorno de la empatía), pensamiento concreto y pragmático con dificultades en la simbolización, dificultades para establecer contacto afectivo con los otros o mantener una dinámica comunicacional, relaciones in-

terpersonales estereotipadas y rígidas, enmarcadas en la subordinación o la dependencia, entre otras.

Por lo expuesto se plantearon los siguientes objetivos de trabajo:

Objetivo General

- Determinar la presencia de Alexitimia en los estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM. UNC. en el año académico 2013.

Objetivo Específico

- Identificar la presencia de dificultades para expresar sentimientos y distinguirlos de las sensaciones corporales
- Describir la presencia de dificultades para describir sentimientos a otras personas
- Conocer la presencia del estilo de pensamiento orientado a lo externo
- Comparar la presencia de cada factor entre los estudiantes del primer ciclo y segundo ciclo
- Inferir las posibles consecuencias en el cuidado enfermero.

Marco Teórico:

El constructo alexitimia surge a partir de la década de los 40 a raíz de diversas observaciones

clínicas realizada inicialmente por un grupo de psicoanalistas sobre pacientes psicósomáticos. Otero Rodríguez, J. menciona a Deustsch y Dumbar como los primeros autores en describir que cuando los conflictos no pueden ser expresados verbalmente, se expresan a través del canal somático (Otero Rodríguez, 1999).

Según Espina Eizaguirre A., fue Sífneos en el año 1973, quien introduce a la bibliografía médica el término de alexitimia, vocablo de origen griego (a=sin, lexis=palabra o acción de hablar, thymos=emoción) y que significa etimológicamente "ausencia de palabras para expresar las emociones o sentimientos" (Espina Eizaguirre: 1998). Este autor es quien le da al término alexitimia, una entidad conceptual, ya que organiza las diversas observaciones clínicas y los trabajos que describían a los pacientes psicósomáticos en las décadas anteriores, para designar la dificultad que tenían muchos enfermos para expresar verbalmente sus emociones o sentimientos. En tal sentido, Polavsky hablaba del carácter vago e impersonal del discurso de los pacientes psicósomáticos. Ruesch hizo hincapié en la personalidad psicósomática a la que denominó "personalidad infantil", describiendo

a los sujetos con dificultad en las relaciones interpersonales, en la expresión verbal y simbólica de los conflictos e integración de experiencias, poca tolerancia a la frustración, restricción en la producción de fantasías, dependencia objetal, conducta social hiperadaptada, etc. Además, McLean enfatizó sobre el "lenguaje de órganos" que utilizan dichos pacientes psicósomáticos por la dificultad intelectual para verbalizar los sentimientos. Horney y Kelman describieron a los pacientes como sujetos con una gran pobreza de experiencias internas, mínimo interés en los sueños, usan un pensamiento concreto con dificultad de comunicar sentimientos. Freedman y Sweet hablaron de "letrados emocionales" para caracterizar a dichos pacientes. Marty y De M'Uzan introducen el concepto de "pensamiento operativo" para caracterizar el funcionamiento psicológico de los sujetos que describen sus acciones, hechos o gestos tal y como se producen pero sin integrar ninguna connotación afectiva. Para éstos autores, los desordenes psicósomáticos serían la consecuencia de una incapacidad más o menos marcada para elaborar las emociones a nivel cognitivo (Fernández Montalvo: 1994)

En la definición inicial de alexitimia se pueden identificar tres componentes:

- 1- Una dificultad marcada para describir sentimientos.
- 2- Una ausencia o restricción importante en la producción de las fantasías.
- 3- La manifestación del pensamiento operatorio.

A esta conceptualización que nace en sus principios desde los lineamientos de la teoría psicoanalítica, se le han ido añadiendo posteriormente nuevos elementos procedentes de otras investigaciones y con otros enfoques teóricos, cuya inclusión sigue siendo discutida hasta la actualidad. Retomando a Otero Rodríguez, las discusiones en torno al concepto radicarón específicamente en determinar si la alexitimia era privativa solo de

los enfermos psicósomáticos, puesto que el comportamiento alexitímico se ha observado repetidamente en dichos sujetos. La mayoría de los investigadores están de acuerdo en afirmar que no todos ellos muestran tales características, como así también señalan que existe una relatividad cultural en la expresión emocional y que las características alexitímicas pueden explicarse por variables situacionales especí-

ficas y que son respuestas de afrontamiento ante situaciones vitales negativas. Además, el síndrome alexitímico se ha encontrado con gran frecuencia tanto en las enfermedades consideradas más físicas como en aquellos trastornos que se les concede el estatuto de psicósomáticos. Sin embargo, no es específico de éstos, extendiéndose a otras categorías diagnósticas y a sujetos extralidos de la población normal sin ningún tipo de sintomatología física.

Es importante tener presente que la alexitimia no es una categoría diagnóstica psiquiátrica incluida en el DSM IV, se trata de una caracterización del tipo de pensamientos, sentimientos y procesos relacionados que pueden existir en las personas que tengan o no diversos trastornos psiquiátricos.

Otra de las discusiones más importantes radica en distinguir si la alexitimia es un estado o un rasgo de la personalidad, como lo puntualiza Espina Eizaguirre, el término *estado* hace referencia a conductas limitadas en el tiempo que dependen de determinadas situaciones, mientras que rasgo es un patrón estable de conducta que permanece a lo largo del tiempo y las situaciones. A partir de esto, es

posible que en determinados sujetos sea un rasgo, con una base constitucional, y en otros un estado modificable.

Para Fernández Montalvo y Yáñez, la alexitimia es un concepto de rango. No todas las personas la tienen en el mismo grado, y en cantidades pequeñas puede ser bastante común. Los resultados de algunas investigaciones muestran la necesidad de evaluar tanto la alexitimia-rasgo como la alexitimia-estado.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se puede definir a la alexitimia como un síndrome clínico formado por las siguientes características psicológicas, cognitivas y conductuales:

- 1- Dificultad para verbalizar emociones, reconocerlas y utilizarlas como señales internas.
- 2- Dificultad para localizar las sensaciones del propio cuerpo.
- 3- Tendencia a utilizar la acción como estrategia de afrontamiento ante situaciones conflictivas
- 4- Pensamiento concreto, desprovisto de símbolos y abstracciones.
- 5- Rigidez en la comunicación pre-verbal, con escasa mímica y pocos movimientos corporales.

Para Alonso Fernández (2011) el concepto de alexitimia fue tomando gradualmente, a partir del radical etimológico señalado anteriormente, un sentido más global, en forma de un *perfil de personalidad*, que abarca datos afectivos, cognitivos, psicomotores y somáticos. Así enumera los rasgos personales más importantes que se corresponden con una *conciencia emocional precaria*, con un *estilo cognitivo pragmático y directo*, con la *pobreza comunicacional* y con la *corporalidad somatizada* de los sujetos:

- Incapacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos.
- Pobreza en la expresión verbal, mímica o gestual de las emociones o los sentimientos.
- Falta de captación de las emociones o sentimientos ajenos (trastorno de la empatía).
- Pensamiento muy concreto y pragmático, con dificultades para el pensamiento abstracto.
- Pensamiento centrado en detalles externos, sin conexión con el mundo vivencial interno.

- Reducción o anulación de la fantasía, los sueños o en sueños y la vida imaginativa.
- Falta de capacidad para la introspección y creatividad.
- Psicomotilidad rígida, áspera, austera, o desequilibrada y escasamente expresiva.
- Tendencia a recurrir a la acción para afrontar los problemas o conflictos.
- Descripción prolija de los hechos.
- Discurso verbal monótono, lento, pobre en temas, detallista y enormemente aburrido.

Dificultades para establecer contacto afectivo con los otros o mantener una dinámica comunicacional.

- Relaciones interpersonales estereotipadas y rígidas, enmarcadas en la subordinación o la dependencia.
- Inclinación al aislamiento, sin tener sensación de soledad.

Impresión generalizada de una personalidad seria, ajustada o aburrida.

- Registro de que el aburrido es el otro (mecanismo de la identificación proyectiva), lo que les lleva a ver a los demás con sus propias características.

Descarga de las emociones o los sentimientos a través de los canales vegetativos corporales, lo que provocaría

una disfunción o lesión de los órganos somáticos más vulnerables.

- Dificultades para distinguir las emociones de las sensaciones corporales.
- Existencia regida por proyectos de corto alcance y programada o mecanizada como si fuese un robot.
- Alto grado de conformidad social, rasgo catalogado por su sentido como una seudonormalidad.
- Reducción del porcentaje del sueño REM.

Para este autor el concepto global de alexitimia posee una especial trascendencia social y clínica, ya que opera como una variable perturbadora de la interacción social. La trascendencia social de la misma consiste en actuar como fuente de problemas en las relaciones interpersonales por razón del trastorno comunicacional y la falta de empatía, a lo que se agrega con frecuencia la descarga de emociones negativas o una acción impulsiva.

La alexitimia interviene además como una variable de riesgo predisponente, determinante o precipitante, para el enfermar físico o psíquico utilizando una de estas cuatro vías: la somatización o expresión de las emociones o los sentimientos en forma de sig-

nos somáticos; el predominio de la experiencia emocional elemental negativa, la mala calidad de vida, y la degradación de las experiencias interpersonales con los otros. Por lo tanto, si tomamos a la alexitimia como una variable de riesgo y con una trascendencia social perturbadora de la interacción entre los sujetos, la presencia de este constructo en los ámbitos profesionales del campo de la salud, más específicamente de los profesionales enfermeros, resulta significativa su identificación, por ser estos quienes realizan su tarea o ejercen sus funciones fundamentalmente en relación con otros.

Es apropiado reconocer que desde su inicio práctico y filosófico, la "Enfermería" ha tomado la práctica del cuidado como la piedra angular de su disciplina, convirtiéndolo en objeto de estudio para teóricos y practicantes, y concibiendo el concepto como el rol fundamental de la disciplina (Rodríguez Artavia, 2011). Todo esto sin dejar de lado la labor de educación e investigación, lo cual ha permitido que se consiguieran y se desarrollaran en el día a día los fundamentos de la profesión.

Cuidar, como objeto de estudio, ha adquirido a lo largo de los años una estructura con-

ceptual que alcanza cada vez mayor valor significativo en el entorno social. Este cuidado es la esencia de la Enfermería, que está constituido por las acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudando a otros a adquirir el autocontrol, autoconocimiento y autocuración (Zavala Pérez, I., Olea Gutiérrez, C., Ibáñez Cortés, J.: 2011).

Comprender esta esencia como algo intrínseco a la profesión permite llevar también a mirarla desde el campo de lo sensible, a la dignificación no sólo de sí misma como disciplina sino al objeto fin de su desarrollo: el usuario, la familia y la comunidad. Por tanto, las relaciones interpersonales que se establezcan con los usuarios con necesidad de cuidado por parte del profesional en enfermería, deben basarse en relaciones de confianza. En esta interrelación cada enfermera/debe reconocer que cada usuario es una persona en su propio derecho. Al utilizar la palabra "cuidado", se establece que el profesional en esta área debe ser capaz de conocer cómo se sienten sus "pacientes" en relación con la en-

fermedad que sufren y cómo se enfrentan a ella. Coincidimos con Rodríguez Artavia (2011) que en la práctica de Enfermería, se hace necesario procurar el espacio a los sujetos de cuidado para que expresen lo que sienten sobre sí mismos y acerca del hecho de ser cuidados y de la forma en que lo son. Es bajo esta dinámica que la esencia de la profesión desde su profundidad y complejidad lleva implícita la humanización. Esta debe manifestarse en las relaciones dadas en la atención para el logro de los objetivos planteados en pro del bienestar perseguido.

La presencia de alexitimia en este grupo profesional conduce a una expropiación de la esencia del cuidado que lleva a desvirtuar el rol profesional. Estas circunstancias se expresan por la presencia de algunas formas de enajenación por las que pasa la acción social de los profesionales de enfermería.

El cuidado en la adversidad es la expropiación del sujeto del acto de cuidado, que se da por la pérdida de la relación inter-subjetiva entre la enfermera y el paciente.

El sujeto-objeto de atención se ha invisibilizado porque el centro ya no es la relación socio-cultural - afectiva que re-

quiere el cuidado humanizado sino que ha sido desplazado por la tecnología y funciones administrativas, las modalidades de contratación laboral, entre otras que dificultan la eficiencia y eficacia requerida por los centros donde los profesionales enfermeros se desempeñan. Esto conlleva a un incremento paulatino de enajenación de los profesionales, construido por un lado, por las exigencias del campo laboral y por otro, por características personales que se agudizan por las exigencias del medio (Romero Bellén: 2008). De este modo es que la Enfermería va siendo vaciada en su esencia y se enfrenta a un quiebre epistemológico entre el discurso académico y la práctica social.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que en una primera etapa refiere la presencia de Alexitimia en los alumnos de los últimos años de la carrera Licenciatura en Enfermería. Se trabajó con una muestra aleatoria de 145 sujetos de los cuales 90 corresponden al primer ciclo y 55 al segundo ciclo. A la población se le aplicó la Escala LAC TAS-20 (Latino American Consensual Toronto

Resultados

Alexithymia Scale) validada a nivel internacional, adaptada para Argentina por Lunazzi, Riat, Mendoza Celis y Consantini y aplicada por integrantes de la Cátedra de Psicodiagnóstico de la Facultad de Psicología de UNLP, a grupos experimentales para evaluar la comprensión de los ítems por parte de los sujetos, para asegurar que las condiciones de administración fueran las adecuadas (Lunazzi:2012).

La escala consta de 20 ítems o frases que el sujeto tiene que leer y optar entre cinco alternativas de respuestas, de acuerdo a lo que piensa o siente. Las opciones a seleccionar van desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo.

Para la puntuación de las respuestas algunos ítems son directos y otros inversos, a los cuales se les asigna un puntaje que oscila entre 5 y 0. De la suma de los puntajes asignados a cada ítem se obtiene el

puntaje total y el de cada uno de los factores.

El factor 1 referido a la dificultad para identificar sentimientos y distinguirlos de sensaciones corporales, le corresponden 7 ítems de los 20. El factor 2, que mide la dificultad para describir sentimientos a otras personas le corresponden 5 ítems.

El factor 3 que estipula un estilo de pensamiento orientado a lo externo le corresponde 8 ítems.

De este modo la escala permite el análisis de global relacionado con la presencia de Alexitimia como así también el análisis parcial de cada factor. Para el análisis de cada uno de ellos se determinaron puntajes en relación con la cantidad de ítems consignados en la escala y el mayor puntaje en cada uno de ellos, lo que dio lugar a las siguientes categorías de datos (Cuadro 2):

Factor 1	Factor 2	Factor 3
35 a 27 máximo	25 a 19 máximo	40 a 29 máximo
26 a 17 medio	18 a 12 medio	28 a 18 medio
16 a 7 mínimos	11 a 5 mínimos	17 a 8 mínimos

Cuadro 2. Detalle de alumnos matriculados por cátedra y sede (años 2011 y 2012).

Tabla A: Edad estudiantes

Lic. En Enfermería
EE-FCM-UNC. 2013

Edad/ciclo	Primer		Segundo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
-20 años	13	14			13	9
20 a 30	54	60	35	64	89	61
31 a 40	22	25	13	23	35	24
+ de 40	1	1	7	13	8	6
Total	90	100	55	100	145	100

Tabla B: Sexo estudiantes

Lic. En Enfermería
EE-FCM-UNC. 2013

Sexo/ciclo	Primer		Segundo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Femenino	78	87	46	84	124	89
Masculino	12	13	9	16	21	14
Total	90	100	55	100	145	100

Tabla C: Residencia estudiantes

Lic. En Enfermería
EE-FCM-UNC. 2013

Residencia/ciclo	Primer		Segundo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Capital	81	90	42	76	123	85
Interior	9	10	13	24	22	15
Total	90	100	55	100	145	100

Tabla D: Estado civil estudiantes

Lic. En Enfermería
EE-FCM-UNC. 2013

Estado civ/ciclo	Primer		Segundo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Soltero	58	64	8	15	64	44
Unión estable	14	16	11	20	25	17
Casado	17	19	34	61	51	35
Otro	1	1	4	4	5	4
Total	90	100	55	100	145	100

Tabla E: Trabajo estudiantes

Lic. En Enfermería
EE-FCM-UNC. 2013

Trabajo/ciclo	Primer		Segundo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
SI	28	31	48	87	76	52
NO	62	69	7	13	69	48
Total	90	100	55	100	145	100

Tabla F: Hijos estudiantes

Lic. En Enfermería
EE-FCM-UNC. 2013

Hijos/ciclo	Primer		Segundo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
SI	33	37	22	40	55	38
NO	57	63	33	60	90	62
Total	90	100	55	100	145	100

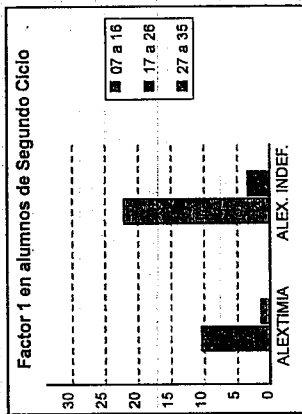
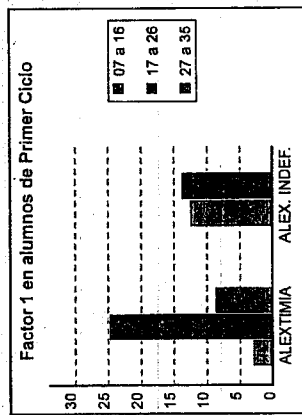
Comentario: De los estudiantes del segundo ciclo que trabajan, el 82 % gana entre \$3000-\$6000.

Comentario: El 45% de los estudiantes del Primer ciclo y el 81% del Segundo ciclo tiene entre 1 y 2 hijos.

Tabla 1: Grado de Alexitimia por ciclo académico Estudiantes Lic. en Enfermería-EE-FCM-UNC. 2013

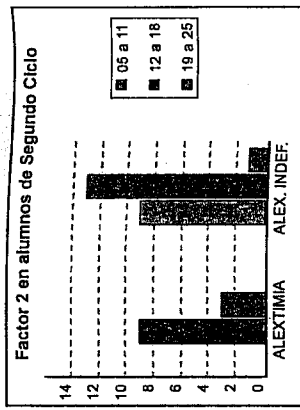
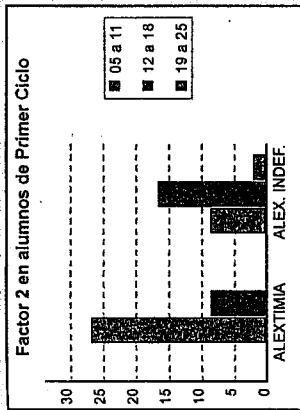
Grado A / ciclo	Primer Ciclo		Segundo Ciclo		Total	
	f	%	f	%	f	%
Alexitimia Definitiva	39	42	12	20	51	35
Alexitimia Indefinida	28	32	25	45	53	37
No alexitímicos	23	26	18	35	41	28
TOTAL	90	100	55	100	145	100

Presencia de factor N°1: Dificultad para identificar sentimientos y distinguirlo de las sensaciones corporales. Estudiantes Lic. en Enfermería-EE-FCM-UNC.2013.



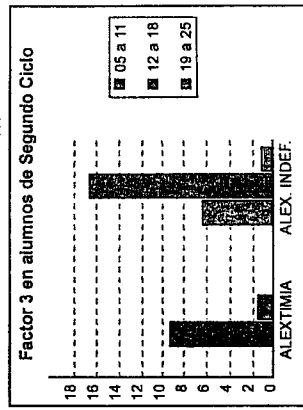
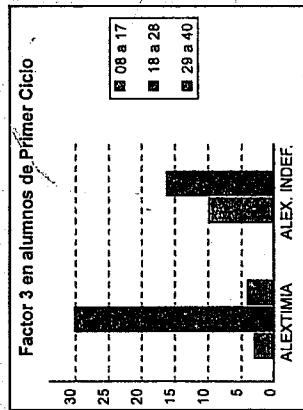
Comentario: En relación al factor 1, en los estudiantes del primer ciclo que presentaron alexitimia, la mayoría alcanzó una puntuación media y máxima, mientras que los alexitímicos indefinidos se distribuyeron homogéneamente entre la puntuación mínima y media. En el segundo ciclo predominó la puntuación media en los alexitímicos y mínima en los Alexitímicos Indefinidos. Los resultados obtenidos muestran en relación a este factor, que los estudiantes del primer ciclo tienen una mayor dificultad para identificar sus sentimientos y cierta dificultad para distinguir los de las sensaciones corporales.

Presencia de factor N°2: Dificultad para describir sentimientos a otras personas. Estudiantes Lic. en Enfermería-EE-FCM-UNC. 2013.



Comentario: El Factor 2 se presenta en los alexitímicos mayoritariamente con puntaje medio y máximo, tanto en el primero como en el segundo ciclo, aunque con frecuencias más altas en los primeros. En los alexitímicos indefinidos de ambos grupos los puntajes fueron medios y mínimos con mayor frecuencia en el segundo ciclo. Los resultados obtenidos muestran, que la dificultad para expresar sentimientos, es mayor en los que presentan alexitimia del primer ciclo a diferencia del segundo ciclo donde esta dificultad se observa mayoritariamente en los alexitímicos indefinidos.

Presencia de factor N°3: Estilo de pensamiento orientado a lo externo. Estudiantes Lic. en Enfermería-EE-FCM-UNC.2013.



Comentario: El comportamiento de este factor se presenta mayoritariamente con puntaje medio en los alexitímicos del primer ciclo, y en menor frecuencia en el segundo ciclo. Los Alexitímicos Indefinidos presentan el mismo puntaje a la inversa. La presencia de este factor muestra cierto grado de dificultad no solo para conectarse con emociones propias sino fundamentalmente de otros y limitaciones para el análisis de situaciones con desplazamiento de los sentimientos y emociones.

Conclusión

Se consideró de trascendencia estudiar la presencia de *Alexitimia*, etimológicamente entendida como "ausencia de palabras para expresar las emociones o sentimientos", en los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería por considerar que su presencia constituye una variable de riesgo para la salud del futuro profesional y perturbadora de una relación enfermera paciente efectiva.

En esta primera etapa se trabajó con la población estudiantil de primero a quinto año, estableciendo comparaciones con los cursantes de la formación básica y los del ciclo de licenciatura por considerar de interés que los segundos están insertos en el campo laboral. En cuanto a las características socio demográficas más sobresalientes de la población, se pueden sintetizar que mayoritariamente se ubican en un rango de edad entre 20 y 30 años, con predominancia del sexo femenino, de estados civiles solteros y procedentes de Córdoba capital. Los estudiantes de los primeros años la mayoría no trabajan, mientras que los del segundo ciclo si lo hacen en el 87% de los casos. En cuanto a la presencia de *Alexitimia* en los estudiantes

del primer ciclo se encontró que el 42% del grupo estudiado presenta *Alexitimia* Definitiva, el 32% Indefinida y el 26% no presentan. En el grupo de cuarto y quinto año se identificaron en la primera categoría el 20%, el 45% en la segunda y el 35% en la tercera. Pareciera ser que la experiencia de afrontar situaciones negativas (enfermedad, muerte, gravedad) conjuntamente con características personales y culturales de los estudiantes de los primeros años condiciona el reconocimiento y la expresión de emociones y sentimientos. La disminución de los porcentajes en las dos primeras categorías y el aumento en la tercera, en los estudiantes avanzados puede estar dada por la mayor formación y la experiencia laboral que otorga mejores estrategias de afrontamiento ante experiencias negativas. El 45% de *alexitimicos* indefinidos encontrado puede entenderse como un estado que hace referencia a conductas limitadas en el tiempo que dependen de determinadas situaciones. Asimismo el 42% de *alexitimicos* localizados en el primer grupo y el 20% en el segundo son los que requieren mayor atención si se tienen en cuenta algunas de las características que los definen como sujetos con

incapacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos, pobreza en la expresión verbal, mímica o gestual de las emociones o los sentimientos, falta de captación de las emociones o sentimientos ajenos (trastorno de la empatía), pensamiento muy concreto y pragmático, con dificultades para el pensamiento abstracto, mas centrado en detalles externos sin conexión con el mundo vivencial interno, falta de capacidad para la introspección y creatividad, dificultades para establecer contacto afectivo con los otros o mantener una dinámica comunicacional, relaciones interpersonales estereotipadas y rígidas enmarcadas en la subordinación, o la dependencia, existencia regida por proyectos de corto alcance.

El análisis de los factores por separado arrojó como resultado: En relación al factor 1, los estudiantes del primer ciclo tienen mayor dificultad para identificar sus sentimientos y cierta dificultad para distinguirlos de las sensaciones corporales que los del segundo ciclo.

Con respecto a los hallazgos en el factor 2 se observa que la dificultad para expresar senti-

mientos propios y describirlos a otras personas, es mayor en los alumnos del primer ciclo que presentan *alexitimia* a diferencia, del segundo ciclo donde esta dificultad se observa más frecuentemente en los *alexitimicos* indefinidos. Esta variación puede indicar que la citada dificultad es un estado transitorio determinado por alguna situación negativa del campo laboral, mientras que en el primer grupo puede considerarse un rasgo, que de no mediar intervención oportuna puede interferir notablemente en las relaciones laborales y el ejercicio de la profesión

El análisis del factor 3 mostró un grado medio de dificultad no solo para conectarse con emociones propias sino fundamentalmente de otros y limitaciones para el análisis de situaciones con desplazamiento de los sentimientos y emociones en ambos grupos.

En síntesis, la presencia de *alexitimia* es alta en la población estudiada, alcanza el 62% lo que genera preocupación por las consecuencias que ello tiene en la esencia misma de la enfermería, en tanto es un variable que interfiere en la relación enfermera paciente, el cuidado integral y humanizado y el trabajo en equipo. La *alexitimia* indefinida también arroja porcentajes globales al-

tos (77%), lo que sugiere que el campo de la práctica pre-profesional y profesional expone a enfermeros y estudiantes a situaciones negativas difíciles de afrontar desde lo emocional. En razón de ello habrá que cuestionarse cuantos y cuales son los espacios curriculares que prevén marcos teóricos, instrumentan y contienen a los alumnos con la finalidad de desarrollar estrategias de afrontamiento que les permitan intervenir satisfactoriamente para sí mismos y para los sujetos que requieren de sus cuidados.

Bibliografía

- Alonso Fernández, F. *La alexitimia y su trascendencia clínica y social*. Salud Mental [Revista en internet] 2011 [citado el 6/07/13]; 34(6): [p.481-490]. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58221291002>
- Cánovas Tomás, M. A. *La relación de ayuda en enfermería*. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [Tesis Doctoral]. Departamento de Teoría e Historia de la Educación: Universidad de Murcia; 2008.
- Espina Eizaguirre, A. *El constructo alexitimia*. Implicaciones clínicas y terapéuticas. En: J. García Martínez, M. Garrido Fernández y L. Rodríguez Franco, editores. Personalidad, procesos cognitivos y psicoterapia. Un enfoque constructivista. Madrid: Fundamentos; 1998. p. 261-284.
- Fernández Montalvo, J., Yarnó, S. *Alexitimia: concepto, evaluación y tratamiento*. Psicothema. [Rev On line] 1994 [citado 8/07/13]; 6(3): [p.357-366]. Disponible: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=931>
- Lunazzi, A. H. *Alexitimia: Cruzando el puente entre la teoría, la investigación y la clínica*. 1ra ed. Buenos Aires: Paidós; 2012.
- Otero Rodríguez, J. *Alexitimia, una revisión*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. [Revista en internet] 1999 [citado 10 de julio de 2013]; 19(72): [p.587-596]. Disponible en: <http://revista.aen.es/index.php/aen/article/view/15668/0>
- Rodríguez Artavia, A. *Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas*. Enfermería en Costa Rica [Revista en Internet] 2011 [citado 10 de julio de 2013]; 32(1). Disponible en: <http://www.binasssa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>
- Romero Bellén, M. *El ciudadano de enfermería en la adversidad: compromiso de resistencia desde la docencia*. Avances en Enfermería [Revista en Internet] 2008 [Citado 6 de julio de 2013]; 25(2). Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/aventferm/article/view/12815/13634>
- Zavala Pérez, I, Olea Gutiérrez, C., Ibáñez-Cortés J. *La*

experiencia de cuidar a pacientes en un servicio de medicina interna en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit. Waxapa [Revista en Internet]. Julio 2011; 1(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/waxapa2011/wax114d.pdf>