

**Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud, Universidad  
Nacional del Comahue. Licenciatura en enfermería**



**PROCESO EMOCIONAL EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA,  
SERVICIO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL ANDRES ISOLA, PUERTO MADRYN  
2024**

Estudiante: Judith Ester Paz Ureña

Legajo 124555

Tesis para optar el título de grado

Licenciada en Enfermería

Director de tesis: Mg. Valdivia Diego.

Co director de tesis: Lic. Vaccaro Marcelo.

Mayo 2024

## **Agradecimiento**

Al concluir esta etapa, le agradezco a Dios por permitirme disfrutar de la vida, los amigos y en especial de mi familia, por apoyarme en cada decisión, proyecto de vida y por creer en mí siempre; a mi hijo Lucas, mi mayor tesoro, quien me inspira a seguir adelante siempre. El camino no es fácil, se presentan muchos desafíos a superar, pero se logró con su apoyo, y son el motivo de este agradecimiento, por eso quiero decirles que los amo infinitamente. También agradecer a todas las personas que fueron partícipes de una u otra manera brindando pequeños aportes, como así también a mis directores de Tesis, Mg. Valdivia Diego y Lic. Vaccaro Marcelo quienes me acompañaron en todo el proceso para lograr esta meta.

## Resumen

En la presente investigación, se pretende identificar si las situaciones estresantes en el ámbito prehospitalario de la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Dr. Andrés Ísola, generan reacciones emocionales en los profesionales de enfermería, brindando conocimiento de cómo afrontarlo y hacer una buena gestión del mismo. Para llevar a cabo la investigación se ejecutó un estudio cuantitativo empleando como instrumento una encuesta cerrada, a realizar a profesionales de enfermería, de ambos sexos y sin distinción de antigüedad dentro del servicio. Ante tal situación surge el siguiente interrogante: ¿Qué factores influyen en el proceso emocional de los profesionales de enfermería que brindan atención prehospitalaria en el Hospital Andrés Isola de Puerto Madryn, en el año 2024? Durante la revisión bibliográfica, se observa la existencia de estudios que abarcan aspectos muy amplios de investigación, pero actualmente se carece de investigaciones que abarquen específicamente el impacto emocional sobre el enfermero en la atención prehospitalaria en Puerto Madryn, desde un enfoque cuantitativo de corte transversal no experimental, probabilístico. Por lo tanto, el objetivo general es Analizar los factores que influyen en el proceso emocional de los profesionales de enfermería que brindan atención prehospitalaria en el Hospital Andrés Isola de Puerto Madryn, en el año 2024. Los principales resultados, dan cuenta del conjunto de acciones que se realizan para la estabilización de y los pacientes, son realizadas por personal de salud (enfermero, médico y chofer) preparado para actuar en conjunto, y con un alto grado de concentración, con el propósito de interrumpir cualquier daño en la salud de la comunidad, y posteriormente transportándolo/s a la unidad hospitalaria para la continuación de su atención.

**Palabras Claves:** estrés- proceso emocional- atención prehospitalaria.

## **Abstract**

In this research, the aim is to identify whether stressful situations in the pre-hospital setting of the Emergency Medical Unit of the Dr. Andrés Isola Hospital generate emotional reactions in nursing professionals, providing knowledge on how to deal with it and manage it well. To carry out the research, a quantitative study was carried out using a closed survey as an instrument, to be carried out on a group of people of both sexes and without distinction of seniority within the service. Faced with such a situation, the following question arises: ¿What factors influence the emotional process of nursing professionals who provide prehospital care at the Andrés Isola Hospital in Puerto Madryn, during the year 2024? During the literature review, the existence of studies that cover very broad aspects of research is observed, but currently there is a lack of research that specifically covers the emotional impact on nurses in prehospital care in Puerto Madryn, from a quantitative approach of non-experimental, probabilistic cross-sectional section. Therefore, the general objective is to analyze the factors that influence the emotional process of nursing professionals who provide prehospital care at the Andrés Isola Hospital in Puerto Madryn, during the year 2024. The main results show the set of actions that are carried out for the stabilization of patients and are carried out by health personnel (nurse, doctor and driver) prepared to act together, and with a high degree of concentration, with the purpose of interrupting any damage to the health of the community, and subsequently transporting them to the hospital unit for the continuation of their care.

**Key words:** stress, emotional process, prehospital care.

## Índice

Agradecimiento.....	1
Resumen .....	2
Índice.....	4
Introducción .....	6
Capítulo I .....	7
Delimitación del tema.....	8
Objetivos.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Antecedentes.....	12
Marco Teórico .....	17
El Estrés como proceso emocional.....	17
I.1. Estrés: Concepto y Síntomas.....	17
I.2. Estrés Laboral: concepto .....	21
I.3. Estrés: Influencia de factores externos .....	24
Respuesta Psicológica ante los factores de Estrés.....	26
II.1. Reacciones del paciente.....	26
Unidad Médica de Urgencias .....	35
III.1. Aspectos Generales.....	35
III.2. El Hospital.....	37
III.3. Atención Prehospitalario .....	38
Capitulo II .....	43
Población y Muestra .....	45
Criterios de Inclusión: .....	45

Criterios de Exclusión: .....	45
Técnica de recolección de Datos .....	48
Capítulo III .....	52
Resultados.....	53
Sección 1: Datos sociodemográficos .....	53
Sección 3: Proceso emocional.....	62
Sección 4: Atención al paciente .....	68
Sección 5: Resultados .....	71
Discusión .....	77
Conclusión.....	89
Recomendaciones .....	92
Capitulo IV .....	94
Referencias bibliograficas.....	95
Glosario .....	100
Anexo 1: Encuesta.....	105

## Introducción

El servicio prehospitalario se refiere a la atención del paciente fuera del ámbito hospitalario, donde se incluyen acciones para la atención del paciente de manera urgente, sea en el lugar del hecho o durante su traslado hacia el nosocomio. El profesional de enfermería realiza un conjunto de acciones para la estabilización de los pacientes, quien se encuentra preparado para actuar con un alto grado de concentración, con el propósito de interrumpir cualquier daño en la salud de la comunidad y brindando atención humanizada, de calidad e integral. Por lo que se debe tener en cuenta que, al estar expuestos a tantas situaciones estresantes durante su labor, supone un riesgo para la salud emocional de los profesionales de enfermería, pudiendo tener un impacto negativo en su bienestar emocional o calidad de vida. Esto posiciona a la persona ante un desafío, amenaza, o daño, donde el organismo podría reaccionar a la situación vivida, dando una respuesta de tipo fisiológica, emocional, cognitiva o conductual, y donde el proceso de afrontamiento de cada persona va a ser diferente según cada caso. De acuerdo a la experiencia, surge el interrogante vinculado a la posibilidad que el profesional de salud presente alguna reacción en el organismo durante la atención prehospitalaria. Por este motivo, se pretende identificar si las situaciones estresantes en el ámbito prehospitalario de la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Dr. Andrés Ísola, generan reacciones emocionales en los profesionales de enfermería, brindando conocimiento de cómo afrontarlo y hacer una buena gestión del mismo.

Para llevar a cabo la investigación se ejecutó un estudio cuantitativo empleando como instrumento una encuesta cerrada, a realizar a profesionales de enfermería, de ambos sexos y sin distinción de antigüedad dentro del servicio.

# Capítulo I

## **Delimitación del tema**

Cuando se menciona al servicio prehospitalario, se refiere a la atención del paciente fuera del ámbito hospitalario, que incluye acciones para la atención de manera urgente, sea en el lugar del hecho o durante su transporte hacia el nosocomio. El conjunto de acciones que se realizan para la estabilización de los pacientes, son realizadas por personal de salud (enfermero, médico y chofer) preparado para actuar en conjunto, y con un alto grado de concentración, con el propósito de interrumpir cualquier daño en la salud de la comunidad, y posteriormente transportándolo/s a la unidad hospitalaria para la continuación de su atención.

En Puerto Madryn, Chubut, el único referente de la ciudad es el servicio ofrecido por el Hospital Dr. Andres Isola, llamado Unidad Médica de Urgencias, donde su atención está dirigida a toda la comunidad. La atención prehospitalaria consta de dos ambulancias que acuden al evento ante el previo llamado telefónico al 107 por cualquier urgencia y emergencia, y dónde responderá un operador u operadora, quien hace unas preguntas concisas y simples, para evaluar la situación y derivarla a los profesionales pertinentes para actuar en consecuencia.

El profesional de enfermería realiza su labor las 24 horas del día, los 365 días del año, estando expuestos a diferentes situaciones relacionadas con accidentes de tránsito, hechos de violencia, o que implican lidiar con el sufrimiento y/o muerte, entre otras. Durante su intervención, el profesional carga con la responsabilidad que implica tener un alto grado de concentración, serenidad, destreza y habilidad para los primeros auxilios, encontrándose inmersos en un entorno público (social y/o familiar), en el que esperan que el equipo de salud responda de la manera más rápida y óptima. Es por ello, que resulta de gran interés evaluar la posibilidad de que existan consecuencias emocionales en el

personal de enfermería ante las diversas situaciones en las que se enfrentan en el prehospitalario.

Durante la revisión bibliográfica, se observa la existencia de estudios que abarcan aspectos muy amplios de investigación, pero actualmente se carece de investigaciones que abarquen específicamente el impacto emocional sobre el enfermero en la atención prehospitalaria en Puerto Madryn, desde un enfoque cuantitativo de corte transversal no experimental, probabilístico.

Ante tal situación surge el siguiente interrogante:

¿Qué factores influyen en el proceso emocional de los profesionales de enfermería que brindan atención prehospitalaria en el Hospital Andrés Isola de Puerto Madryn, en el año 2024?

La elaboración de esta investigación es motivada por lo que se conoce de la atención prehospitalaria, donde puede surgir hechos de muerte, violencia, o sufrimiento de terceros, entre otras situaciones, que podrían generar algún impacto, y quizás repercutir en el personal de salud, ya que son la primera línea de contención ante cualquier hecho. De ser confirmado, se puede generar consecuencias emocionales que, si no se previenen o no son detectadas a tiempo, podrían repercutir de manera negativa en la salud; sobre todo al tratarse de profesionales con formación para actuar con eficiencia y calidad en cualquier momento y lugar.

Es por ello, que el desconocimiento es la clave para promover el inicio de una investigación que permita el progreso en las ciencias de la salud y para lo que se pretende, mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería del prehospitalario.

Considerando lo antes dicho, la incógnita que originó esta investigación se muestra como necesaria de ser analizada y evaluada, con la importancia que la amerita,

puesto que el recurso humano que entra en escena, y los conocimientos que traen consigo para actuar en relación a su función, son primordiales durante esta atención prehospitalaria de la cual depende la vida de una persona. Ante esto, se presenta la intención de identificar el posible impacto emocional en el profesional de enfermería de la Unidad Médica de Urgencias durante la atención prehospitalaria, quienes actúan de manera humanizada y dirigida a una comunidad sin ningún tipo de distinción, siempre en beneficio del paciente.

Se pretende generar reflexión y discusión sobre lo que se quiere investigar, ampliando los conocimientos existentes o como complemento teórico para futuras investigaciones, y que sea de utilidad para identificar consecuencias emocionales durante el prehospitalario como así también proporcionando intervenciones interdisciplinarias individual y/o grupal para que se trate posibles problemáticas y así evitar futuras complicaciones de cualquier tipo, posibilitando al personal continuar desarrollando sus tareas satisfactoriamente.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Analizar los factores que influyen en el proceso emocional de los profesionales de enfermería que brindan atención prehospitalaria en el Hospital Andrés Isola de Puerto Madryn, durante el año 2024.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las emociones que experimentan los profesionales de enfermería durante la atención prehospitalaria.
- Explorar las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales de enfermería para manejar sus emociones.
- Evaluar el impacto de las emociones en el desempeño profesional y la calidad de la atención prehospitalaria.

## Antecedentes

Como antecedentes internacionales se presenta la investigación de Sánchez Vera, K. M. (2015), denominada "Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud" plantea como objetivo de su estudio fue determinar la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – instituto de gestión de servicios de salud SAMU–IGSS en el año 2015, tratándose de una investigación descriptiva, cuantitativo, observacional de corte transversal, con una población y muestra de estudio conformada por el total del personal asistencial prehospitalario 158, de los cuales 47 fueron médicos, 52 enfermeros y 59 pilotos. Se emplearon dos instrumentos un cuestionario para la recolección de datos generales compuesta por 8 ítems y otro que fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Un porcentaje importante del personal que labora en el SAMU, presentó estrés laboral, debido a que se suelen tener situaciones muy variadas, debido a que cada situación de emergencia es diferente, y no se realiza una rutina o secuencia de trabajo. Resultados: el 67% presenta estrés laboral sin diferencia estadística entre ellos; existe diferencia estadística significativa de la mayor frecuencia de estrés laboral (77,3%) en el grupo de 27 a 30 años de edad que en los mayores de 30 años (63,7 a 65,2%); estrés laboral no se presentó estadísticamente diferente entre los solteros (70,4%), casados (71,4%) o divorciados (80,0%), en cambio el grupo de profesionales de condición convivientes fueron los que presentaron menores niveles de estrés laboral (54,4%) que los demás grupos, diferencia con significancia estadística. Concluyendo que hay prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial pre-hospitalario del programa de

sistema de atención móvil de urgencias -instituto de gestión de servicios de salud, es alto en un 67,7%.

Luego, Ventura, G.; Silva, B.; Vieira Heinzen, K.; Dos Reis Bellaguarda, M. L. Pedroso Canever, B. y Prevê Pereira, V. (2015) en su investigación "Enfermero ante la muerte en el proceso de atención de urgencias" la cual presenta una metodología cualitativa con enfoque documental, realizada en una emergencia privada, en un municipio de la Gran Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, entre mayo y junio de 2015, La elección de los participantes del estudio fue mediante muestreo aleatorio no probabilístico. El marco muestral fueron 10 enfermeros del servicio de urgencias y las unidades muestrales siguieron los criterios de inclusión para la participación en el estudio, y las que respondieron a este estuvo compuesta por 8 enfermeros, la recolección de datos fue mediante historias vividas, en situaciones de muerte y agonía de pacientes y el apoyo a sus familias, durante la práctica de atención en emergencia, con el objetivo conocer el afrontamiento del enfermero en el cuidado ante el proceso de muerte, en emergencia. Los datos fueron analizados mediante el contenido de Bardin y la relación interpersonal de Travelbee. Surgieron de las categorías: La muerte vivida por el enfermero en emergencia, el humano y el técnico en el enfrentamiento de la muerte en emergencia. Se concluyó que la atención de restauración es limitada y necesita apoyo emocional y racional para la atención de esta clientela en este entorno específico.

Continuidad de la discusión: el afrontamiento del enfermero en emergencias, en el proceso de muerte y agonizar, depende de las vivencias y las formas de entender este proceso en existencia, a través de creencias, valores establecidos y culturas.

Otro antecedente internacional que se propone, es la investigación llevada adelante por Anyosa Aguilar (2018) denominado "Estrés del equipo de salud en el cuidado pre hospitalario ESSALUD 2015 / 2017", el cual plantea como objetivo comprender el

estrés del equipo de Salud en el cuidado prehospitalario EsSalud 2015-2017, desde un enfoque cuantitativo, descriptivo, mediante la técnica de recolección de datos como la entrevista y encuesta elaborada por el autor del estudio. La población y muestra estuvo compuesta por 40 enfermeros del sistema de transporte asistido de emergencia, teniendo como resultado que el 63% manifiesta desacuerdo con sentir agotamiento frente a situaciones de alta tensión, el 25% dice que definitivamente no lo siente, y el 7% manifiesta sentirlo mayormente, y el 5% dice ser indiferente frente a esto. Conclusión: el estudio a 40 enfermeros del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia, no padece estrés de manera considerable.

Así mismo, Guamán Calvache, S. M. y Vizúete Salazar, N. M. (2022) en su investigación denominada "Ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario" plantean como objetivo de la investigación describir los trastornos de ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario. Es por ello que se realizó bajo la modalidad de revisión bibliográfica, identificando documentos relacionados con el tema, utilizando la técnica descriptiva narrativa, para así conocer las causas que generan la ansiedad, la depresión y el estrés en el personal prehospitalario, y que comprender las labores prehospitalarias y en emergencia sanitaria por covid 19, tuvo como consecuencias riesgos médicos, incluyendo impactos psicológicos y sociales. Es por ello que, los recursos utilizados para el desarrollo de la presente investigación tienen origen en el área de trabajo personal, con el propósito de evitar y mitigar la propagación del virus. Teniendo como resultado que estos trastornos mentales desencadenan síntomas tales como fatiga, apatía, trastornos alimentarios, trastornos digestivos, inseguridad, desconcentración, entre otros; llegando incluso a normalizarse y pasar desapercibidas. Conclusión: el conocimiento de los principales factores que predisponen al personal prehospitalario a sufrir ansiedad, depresión y estrés al igual que sus principales síntomas, permitió precisar

acciones inmediatas de intervención para mejor control y prevención que ayudará a aumentar las probabilidades de un buen pronóstico.

Se presenta a continuación, la investigación llevada adelante por Suárez González, A. N. (2022) denominado “Riesgos físicos y psicológicos que enfrenta el personal de ambulancias durante una atención” en el cual el propósito de este estudio es identificar los riesgos físicos y psicológicos que enfrenta el personal de ambulancias durante una atención, partiendo desde la concepción del riesgo como todo peligro con potencial de causar un daño en la salud física y mental de los trabajadores. Además, se determinó qué grupos en función de su género y edad están más expuestos a estos riesgos y qué estrategias se pueden llevar a cabo para disminuir su incidencia en el entorno laboral. El diseño metodológico fue de tipo bibliográfico con un enfoque cualitativo. Las bases de datos consultadas incluyeron: SciELO, ScienceDirect, PubMed, BMC Emergency Medicine, Elsevier, entre otros. Como resultado se obtuvo que los factores de riesgo físico están relacionados en gran medida a los sobreesfuerzos debido a la manipulación manual de cargas que se realizan al levantar a los pacientes y al transportar equipos y camillas, mientras que los factores de riesgo psicológico se asocian a la agresión y violencia, carga laboral, horas de sueño y situaciones traumáticas, mismas que aumentan el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad, depresión y TEPT.

Se presenta a continuación, la tesis realizada por Pérez (2023), quien da cuenta del estrés como un proceso emocional, cuyo objetivo, fue determinar el nivel de asociación entre estrés percibido con el bienestar emocional en la provincia de Rioja, en tiempos de pandemia por Covid-19. En cuanto a materiales y métodos se empleó el diseño de estudio no experimental de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo constituida por 420 profesionales; del total, 171 fueron varones y 249 mujeres. Para el recojo de información se emplearon la Escala de Dificultades de

Regulación Emocional (DERS, por sus siglas en inglés) y la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE). Conforme a los resultados se encontró relación significativa diferenciada según dimensiones entre el estrés percibido y el bienestar emocional. El personal con ajuste emocional reporta mayormente eustrés y distrés en nivel moderado; mientras que los docentes con desajuste emocional muestran eustrés y distrés en nivel alto. No se halló correlación significativa entre el estrés percibido y el bienestar emocional con las variables sociodemográficas. En conclusión, las dimensiones del bienestar emocional (claridad emocional, aceptación emocional, interferencias en conductas y dificultades en la regulación de impulsos) muestran relaciones significativas diferenciadas con el estrés percibido. La dimensión consciencia emocional es la que muestra mayor nivel de correlación con el estrés percibido de los profesionales de la IIEE de EBR de la provincia de Rioja, en tiempos de Covid-19.

## **Marco Teórico**

El ámbito médico experimenta transformaciones continuas, motivadas por la dedicación de los expertos en hallar soluciones a problemas emergentes de origen incierto. Así, con el objetivo de examinar las repercusiones emocionales que pueden surgir en los enfermeros a raíz de experiencias estresantes en entornos prehospitalarios, este estudio investigativo se estructura de forma metódica y minuciosa, abordando los aspectos clave que forman la base del proyecto.

### **El Estrés como proceso emocional**

#### **I.1. Estrés: Concepto y Síntomas**

Una situación estresante se define como un evento capaz de provocar alteraciones en el bienestar físico, emocional, mental o conductual de quien lo vive. La forma en que una persona percibe y maneja estos eventos depende de sus estrategias personales, ya sean innatas o aprendidas, y la falta de equilibrio interno ante estos desafíos es lo que caracteriza al estrés. La palabra "estrés" tiene sus raíces en el término latino "stringere", que significa "apretar", y fue acuñada en el contexto de la salud por Hans Selye en 1936, definiéndolo como una reacción general del cuerpo ante demandas de cambio. Según la Organización Internacional del Trabajo en 2016, el estrés es una respuesta no específica a dichas demandas. Vrljiek en 2015 amplió esta definición, considerando al estrés como una serie de respuestas fisiológicas ante estímulos estresantes tanto químicos como físicos. Smeltzer y Bare en 2012 lo describen como una condición resultante de cambios en el entorno que son interpretados como retos o amenazas para el equilibrio personal. Por lo tanto, la naturaleza de lo que puede ser estresante varía enormemente entre individuos y situaciones, y lo que puede ser estresante en un momento para una persona,

puede no serlo en otro. Esto subraya la importancia de la evaluación personal y la adaptación a los cambios, utilizando mecanismos de afrontamiento para mantener la estabilidad y enfrentar los retos cotidianos.

Robbins & Judge (2009) describen los efectos del estrés en tres categorías distintas:

1) Efectos fisiológicos, que incluyen síntomas como cefaleas, hipertensión arterial y afecciones cardíacas.

2) Efectos psicológicos, manifestándose en formas de ansiedad, depresión y un estado general de desdicha.

3) Efectos en el comportamiento, que se pueden observar en una disminución de la capacidad de concentración, un comportamiento irresponsable y fallos en la memoria.

Estas categorías ayudan a comprender cómo el estrés puede afectar integralmente a una persona, impactando su bienestar físico, mental y su conducta cotidiana.

### **I.1.1. El Estrés como proceso emocional**

El estrés emocional actúa como una respuesta adaptativa y necesaria frente a diversas circunstancias, equipándonos para enfrentar retos. El estrés agudo puede ser estimulante y motivador, ofreciendo oportunidades para un aprendizaje significativo y el crecimiento personal. Sin embargo, el estrés emocional agudo episódico o crónico puede resultar problemático, ya que la ausencia de descanso del estímulo estresante puede llevar a un desequilibrio.

Una experiencia negativa prolongada tiene el potencial de afectar profundamente nuestra personalidad, creencias y perspectiva del mundo. El estrés emocional constante

corre el riesgo de normalizarse, llegando incluso a generar dependencia, lo que complica el autocuidado y la búsqueda de soluciones.

Cada individuo es único, y nuestro cuerpo puede indicarnos la necesidad de detenernos a través de diversas señales.

Para abordar el estrés emocional, es crucial reconocer las señales y alarmas que nuestro cuerpo emite como indicadores de sufrimiento.

Las alarmas físicas del estrés emocional incluyen la somatización, donde el malestar psicológico se manifiesta en síntomas físicos, como una fatiga inusual.

Los síntomas físicos comunes del estrés emocional abarcan dolores de cabeza matutinos, trastornos gastrointestinales, inmunidad debilitada, mareos, presión o incomodidad en el pecho y dificultades respiratorias.

En cuanto a los síntomas emocionales, estos pueden manifestarse como una falta de disfrute en actividades previamente placenteras, un estado de ánimo generalmente bajo, irritabilidad frecuente y apatía.

El estrés también puede disminuir la motivación y el deseo sexual, provocar un miedo persistente y llenar la mente de pensamientos negativos e irreales.

### **I.1.2. Tipos de Estrés**

Las experiencias estresantes pueden desencadenar una variedad de efectos en una persona, y es por esta razón que Capdevila y Segundo (2005) los categorizan en tres tipos: psicológico, físico y metabólico. En el ámbito psicológico, el estrés se vincula con situaciones complejas o problemáticas que una persona enfrenta cotidianamente, lo que puede manifestarse de diversas formas, como la prisa por terminar tareas, actuar sin reflexionar, falta de concentración, dificultad para relajar la mente, excitabilidad, entre otros. Estos síntomas pueden impactar negativamente en varios aspectos de la vida

cotidiana, como el intelectual, social y laboral, especialmente si no se consigue un balance adecuado. En cuanto al aspecto físico, el estrés puede revelarse a través de síntomas como tensión muscular en cuello y hombros, dolores de cabeza, malestar estomacal, entre otros. Metabólicamente, se asocia con un incremento en la producción de radicales libres debido a una disminución en la eficiencia de las actividades enzimáticas, lo que conduce a un estrés oxidativo (Capdevila y Segundo, 2005, p. 100). Estas respuestas psicológicas y fisiológicas, junto con los diferentes tipos de estrés, reflejan las consecuencias que una persona puede experimentar en ciertas situaciones, tales como palpitaciones, sequedad bucal, tensión en el cuello, dificultad para respirar, presión en el pecho, escalofríos, necesidad urgente de orinar, sudoración, nerviosismo estomacal, enrojecimiento facial, mareos; así como otras repercusiones emocionales que influyen en la conducta ante diversas circunstancias, incluyendo cometer errores, desgano para hablar, irritabilidad, molestia, falta de concentración, ausencia de motivación, sensación de estar al límite, impaciencia, y agitación. Por otro lado, Naranjo Pereira (2009) sostiene que el estrés es esencial para el organismo, ya que promueve la generación de energía adicional necesaria para que los humanos puedan desempeñar sus funciones con éxito.

**Eustrés:** se denomina eustrés a la situación en la que un estado óptimo de salud física y equilibrio mental permite que el cuerpo funcione y alcance su plenitud. El eustrés está asociado con una mente despejada y una condición física ideal, lo que mejora el desempeño y equipa a la persona para afrontar nuevos retos, situaciones complejas o demandantes.

**Distrés:** el distrés se refiere al estrés negativo que surge de una reacción desproporcionada a los estímulos, causando malestar. Este estrés perturba el equilibrio entre el cuerpo y la mente, lo que resulta en una incapacidad para manejar las situaciones

cotidianas de manera efectiva. Quienes experimentan distrés a menudo se sienten irritables, ansiosos o abrumados por un sentido de fracaso, conduciendo a un desgaste tanto mental como físico.

## **I.2. Estrés Laboral: concepto**

Se puede sostener que en la atención prehospitalaria frecuentemente emergen diversas situaciones que generan estrés. Para entender cómo esto impacta a los profesionales en el servicio de emergencias médicas, es crucial examinar la naturaleza del estrés ocupacional. Siguiendo las contribuciones de la OMS, Stavroula y colaboradores (2004) describen el estrés laboral en su estudio como "la respuesta que puede mostrar una persona frente a demandas y presiones que no corresponden a sus conocimientos y habilidades, desafiando su habilidad para manejar dichas situaciones" (p.3), en donde las condiciones limitan la capacidad de tomar decisiones y el soporte de otros es limitado. Por lo tanto, se identifican factores relacionados como:

- Las características del trabajo, que pueden incluir tareas monótonas, aburridas, o la falta de diversidad, así como actividades desagradables que pueden ser repulsivas.

- La carga y ritmo de trabajo, que pueden variar desde una cantidad excesiva o insuficiente de tareas, hasta plazos extremadamente ajustados.

- Los horarios laborales, que pueden ser rígidos e inflexibles, con jornadas largas y horarios atípicos, impredecibles y rotativos.

- La participación y control, o la ausencia de estos, en la toma de decisiones y en el control sobre el trabajo.

Balvin Palomino (2017) define el estrés laboral como un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales ante aspectos negativos del entorno

de trabajo. Representa la manera en que una persona se adapta a su entorno laboral, en relación con eventos internos, externos o demandas de la organización o empresa.

De forma similar, la Organización Internacional del Trabajo (2016) considera el estrés laboral como la reacción física y psicológica de los empleados cuando las demandas laborales exceden sus capacidades, conocimientos o habilidades.

### **I.2.1. Estrés laboral: sus causas**

En 1984, la Organización Internacional del Trabajo (2016) acuñó el término "factores de riesgo psicosocial" para describir aquellos aspectos del entorno laboral que pueden provocar estrés. Estos factores emergen de la interacción entre el ambiente de trabajo y el individuo, afectando tanto el rendimiento como la satisfacción en el empleo. Una interacción negativa entre estos puede resultar en trastornos emocionales, problemas conductuales, y alteraciones bioquímicas y neurológicas, incrementando el riesgo de padecer enfermedades mentales o físicas. En contraste, un equilibrio entre las condiciones laborales y los aspectos humanos puede fomentar un sentido de control y autoestima, así como aumentar la motivación y la satisfacción en el trabajo.

Según Cox, Griffiths y Rial González (2000), existen dos categorías principales de factores de riesgo psicosocial:

- El contenido del trabajo: Esto incluye los riesgos asociados con las condiciones y la organización del trabajo. La influencia de la carga laboral en la salud de los empleados fue uno de los primeros elementos estudiados. Se ha demostrado que tanto la sobrecarga de trabajo, en términos de volumen, como la complejidad del mismo, están vinculadas al estrés laboral.

- El contexto del trabajo: Se refiere a los riesgos presentes en la estructura organizativa y las relaciones laborales, como la cultura corporativa, el rol en la empresa, el

desarrollo profesional, la autonomía en la toma de decisiones, el balance entre la vida personal y laboral, y las interacciones entre colegas. Las investigaciones indican que una percepción negativa de la cultura organizacional puede ser precursora de altos niveles de estrés en los trabajadores.

### **I.2.2. Estrés laboral: modelos**

El fenómeno del estrés laboral ha sido objeto de estudio durante décadas, dando lugar a una variedad de teorías explicativas. Entre ellas, el Modelo de Esfuerzo y Recompensa de Siegrist, introducido en 1998, sostiene que el estrés se manifiesta cuando hay un desequilibrio entre el alto esfuerzo desempeñado y las recompensas recibidas, lo que puede resultar en una disminución de la autoestima y la autoeficacia, según Peiró Silla en 2009. Por otro lado, el Modelo de Demanda-Control de Karasek, propuesto en 1979, argumenta que el estrés laboral emerge de la relación entre altas demandas y bajo control para manejarlas, como indican Merín Reig, Cano Vindel y Miguel Tobal en 1995. Finalmente, el Modelo de Demanda-Control-Apoyo Social, una extensión del modelo de Karasek por Karasek y Theorell en 1990, enfatiza la importancia de las intervenciones preventivas en el lugar de trabajo que abordan los riesgos psicosociales y promueven el apoyo social, tal como lo describe Vega Martínez en 2001. Estos modelos proporcionan un marco para comprender y abordar el estrés en el entorno laboral.

### **I.2.3. Estrés laboral: consecuencias personales**

Según Ivancevich y Matteson en 1980, los factores de riesgo psicosocial pueden inducir en los empleados una variedad de síntomas que se manifiestan en tres categorías principales:

a) Conductuales: Estos incluyen aspectos como la satisfacción laboral, el rendimiento, la motivación, la frecuencia de cambio de empleo y la incidencia de accidentes laborales.

b) Cognitivos: Se refieren a problemas relacionados con el proceso de pensamiento, como la toma de decisiones inadecuada, la falta de atención, así como la omisión o negligencia en las tareas asignadas.

c) Fisiológicos: Estos síntomas abarcan una gama de condiciones físicas que incluyen hipertensión, aumento de peso excesivo, enfermedades cardíacas, dolores musculares, así como trastornos emocionales y psicológicos como la ansiedad, la depresión, la falta de interés o el agotamiento emocional.

#### **I.2.4 Estrés laboral: consecuencias en la organización**

Según la Organización Mundial de la Salud en 2016, la eficiencia y los logros de una organización pueden verse comprometidos por el estrés laboral en sus empleados. Las repercusiones destacadas incluyen una elevada tasa de cambio de personal, disminución del compromiso con el trabajo, aumento en las quejas de trabajadores y clientes, litigios, daño a la reputación de la empresa, y una reducción en el rendimiento y la productividad. Esto también conlleva costos adicionales para implementar medidas preventivas y de manejo del estrés laboral. En una línea similar, la Organización Internacional del Trabajo reportó en 2016 que en el Reino Unido, el estrés laboral es responsable de aproximadamente 9.9 millones de días laborales perdidos, lo que representa el 43% del total de días no trabajados por enfermedad en un año.

#### **I.3. Estrés: Influencia de factores externos**

Para profundizar en el entendimiento del impacto que tienen los elementos externos en los individuos, se hace referencia al Ministerio de la Protección Social de

Colombia (2010), que señala que los factores psicosociales se dividen en tres categorías: intralaborales, extralaborales e individuales. Estas categorías interactúan de manera dinámica a través de las percepciones y vivencias, afectando la salud y la eficacia laboral de las personas (p.19). Aunque los tres aspectos son significativos, el foco de este estudio se sitúa en las condiciones intra laborales. Estas condiciones se refieren a las particularidades del empleo y cómo está estructurado, incluyendo las exigencias laborales, así como los riesgos potenciales a los que puede estar expuesto un trabajador, que pueden ser cuantitativos, cognitivos o mentales, emocionales, de responsabilidad, relacionados con el entorno físico del lugar de trabajo o con el horario laboral.

### **I.3.1. Fuente de riesgo**

En la sección que sigue, se exponen tres (3) potenciales fuentes de peligro a tener en cuenta: La primera es la demanda cuantitativa, que se refiere al grado de requerimientos vinculados con el volumen de labor que debe llevarse a cabo en un periodo determinado. En tales circunstancias, el tiempo disponible para realizar las tareas es insuficiente para manejar la cantidad de trabajo asignado. Estas condiciones se tornan peligrosas cuando es necesario laborar a una velocidad elevada, con presión temporal y con restricciones en la cantidad y duración de los descansos. A menudo, a esto se le añade tiempo extra de trabajo para alcanzar los objetivos deseados.

La segunda fuente de riesgo es la demanda de carga mental, que hace referencia a las necesidades de procesamiento cognitivo que implican funciones mentales avanzadas como la atención, la memoria y el análisis de datos. Esta demanda está definida por las propiedades de la información (su volumen, complejidad y minuciosidad) y el tiempo disponible para procesarla, assimilarla y reaccionar de manera inmediata. Se convierte en un riesgo cuando requiere un esfuerzo significativo de memoria, atención y

concentración frente a una variedad de estímulos externos, sobre información detallada o proveniente de múltiples fuentes, resultando excesiva y complicada para la ejecución del trabajo, y teniendo que ser manejada simultáneamente y/o bajo presión de tiempo.

Otro aspecto significativo de riesgo es la carga emocional que enfrentan los trabajadores. Esta se refiere a las experiencias afectivas y emocionales que pueden surgir y que poseen la capacidad de influir en el estado emocional del empleado. Comprender las emociones y situaciones de otros, así como mantener el autocontrol personal, es esencial para no comprometer el rendimiento laboral. Este factor se convierte en un riesgo al aumentar la probabilidad de que el trabajador se vea afectado emocionalmente, ya que está expuesto a situaciones cargadas de emociones negativas, sentimientos adversos o comportamientos desfavorables por parte de terceros. En consecuencia, se espera que el trabajador suprima sus emociones auténticas mientras lleva a cabo sus actividades en contextos que pueden ser emocionalmente abrumadores, como la extrema pobreza, catástrofes naturales, interacciones directas con personas heridas o fallecidas, amenazas a su seguridad o la de otros, y episodios de violencia, entre otros.

### **Respuesta Psicológica ante los factores de Estrés**

#### **II.1. Reacciones del paciente**

Cuando se identifica el elemento desencadenante de estrés, la persona puede reaccionar tanto de forma consciente como inconsciente para manejar la situación emergente, a través de una reacción psicológica y/o fisiológica. De acuerdo con Lazarus (1991, citado por Smeltzer y Bare en 2012), estas respuestas se caracterizan de la siguiente manera: el estrés se define como una condición de activación que interrumpe la homeostasis y excede la capacidad del cuerpo para mantenerla bajo control. Según Gómez González y Escobar Izquierdo (2002), la reacción fisiológica al estrés es

orquestrada por el sistema nervioso central y se coordina con los sistemas nervioso autónomo, endocrino e inmunológico, los cuales son esenciales para preservar la homeostasis del cuerpo. Además, las catecolaminas, la cortisona y la hormona del crecimiento, conocidas colectivamente como "hormonas del estrés", consumen las reservas del cuerpo y potencian la habilidad del individuo para enfrentar los requerimientos de un evento estresante, preparando así al sistema cardiovascular y a los nutrientes para una acción inmediata. Maisto y Morris (2009) sostienen que el estrés debe ser abordado con estrategias cognitivas y conductuales que faciliten al individuo la gestión de los retos tanto internos como externos que surgen en la vida cotidiana.

El afrontamiento directo implica cualquier medida que un individuo pueda adoptar para gestionar o alterar una situación desafiante. Por otro lado, el afrontamiento defensivo se refiere a las estrategias que una persona emplea para engañarse a sí misma, haciendo uso de mecanismos de defensa como la negación, la proyección o la represión, con el fin de modificar o desatender su realidad. Finalmente, el afrontamiento centrado en el problema describe las acciones que una persona lleva a cabo para abordar las circunstancias estresantes que surgen, así como para ajustarse al entorno en el que se encuentra.

### **II.1.1. Valoración Primaria y Secundaria**

El proceso de evaluación cognitiva o respuesta psicológica se categoriza de la siguiente manera: En la evaluación primaria, se determina si una situación es estresante o no. Si no lo es, se considera positiva; si lo es, puede clasificarse en uno de tres tipos: aquella que implica una pérdida o daño ya ocurrido, la que es percibida como una amenaza de pérdida o daño futuro, y la que representa un reto al anticipar una posible ganancia u oportunidad. Por otro lado, la evaluación secundaria implica reflexionar sobre

la capacidad de influir en la situación emergente, lo cual establece expectativas que pueden ser positivas o negativas. Esta etapa también incluye la tendencia a responsabilizar a otros por la situación estresante. Este mecanismo de evaluación es fundamental para el surgimiento de emociones negativas como el temor o la ira, asociadas con la evaluación de daño o pérdida, mientras que las emociones positivas están vinculadas a los desafíos. Además, pueden surgir ciertas conductas, como cometer errores o mostrar desinterés por comunicarse, entre otras.

### **II.1.2. Proceso de afrontamiento**

Según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se emplean para manejar demandas específicas que surgen del entorno, ya sean internas o externas. Este proceso es dinámico y constante, caracterizándose por ser una interacción significativa con el ambiente diario y los retos que este presenta. El afrontamiento es crucial para atenuar los efectos adversos del estrés, ya que facilita la identificación de elementos clave que llevan a adoptar estrategias efectivas para alterar situaciones estresantes y mantener el equilibrio emocional (Condori & Feliciano, 2020).

El afrontamiento, por tanto, se comprende como un conjunto de esfuerzos mentales, emocionales y conductuales ante un evento desafiante, generando respuestas enfocadas en las emociones para reducir o mitigar el estrés. Si el enfoque es hacia el problema, se buscan cambios directos en el ambiente, ofreciendo así una variedad de enfoques posibles.

En resumen, el proceso de afrontamiento tiene como objetivo preservar la homeostasis a través de respuestas adaptativas, lo que conduce a una comprensión de la respuesta fisiológica humana. Esto explica por qué un individuo puede experimentar o no

síntomas como palpitaciones, sequedad bucal, rigidez en el cuello, dificultad para respirar, opresión en el pecho, desgano para hablar, irritabilidad, falta de concentración y motivación, impaciencia, entre otros, ante el estrés.

#### **II.1.2.1. Recursos de afrontamiento**

Baum y Singer (2020) sugieren que las personas poseen ciertos rasgos y capacidades que son inherentes y tienen su origen en la genética, aunque también son influenciados por el entorno. Estas cualidades impactan en diversas áreas de la vida de un individuo, incluyendo su habilidad para desarrollarse plenamente y cómo se relacionan con otros socialmente. La interacción social es vital para la adaptación y para influir positivamente en situaciones estresantes, en las que se busca constantemente la estabilidad y la disminución del estrés. Fundamentalmente, las tácticas de afrontamiento están diseñadas para abordar y controlar las fuentes de estrés de una manera que no afecte negativamente la salud ni la eficiencia en la prestación de servicios por parte de las personas, como lo indica Figueroa (2021).

#### **II.1.2.2. Clasificación de los recursos de afrontamiento**

Rodríguez Marín (2020) categoriza las estrategias de afrontamiento de desafíos de la siguiente forma:

- En lo que respecta a los aspectos físicos y biológicos, la habilidad de una persona para enfrentar retos se ve afectada por su herencia genética y su ambiente. Es crucial mantener una salud física robusta, vigor y fortaleza para preservar un estado de bienestar ideal bajo presión, ya que estas características son esenciales para el desempeño diario.

- En cuanto a los aspectos psicológicos y psicosociales, las capacidades mentales y destrezas personales son cruciales para superar obstáculos. Esto abarca la inteligencia, la competencia para la autogestión, la confianza en uno mismo y el sistema de creencias.

La eficacia en la resolución de problemas debe ser incorporada de manera constructiva para abordar las adversidades con eficiencia.

- Respecto a los aspectos culturales, los recursos que provienen de los valores, creencias y costumbres reconocidos y compartidos por una comunidad también influyen en cómo los individuos afrontan el estrés. Las convenciones sociales, los sesgos y los íconos culturales son componentes fundamentales que influyen en el crecimiento emocional y general de una persona.

- En relación con los aspectos sociales, el apoyo social es un soporte fundamental en el manejo del estrés. El auxilio y apoyo de la red social de una persona son vitales para afrontar de manera efectiva las situaciones de tensión, evitando que los problemas persistan o impacten negativamente en la situación.

### **II.1.2.3. Tipos de estrategias de Afrontamiento**

Stephoe (1997) sugiere un esquema de cuatro categorías esenciales para el crecimiento efectivo del ser humano y la elección adecuada de técnicas de enfrentamiento, tal como lo describe Figueroa (2021):

a. Tácticas conductuales orientadas al problema: Estas consisten en medidas prácticas para confrontar y controlar situaciones de estrés, fortaleciendo la habilidad de lidiar con las presiones y desafíos diarios. Entre las tácticas más sobresalientes se encuentran la solución activa de problemas, la autorregulación, la prevención de escenarios problemáticos y la retirada de entornos estresantes.

b. Tácticas cognitivas orientadas al problema: Se enfocan en la modificación de la percepción de los eventos estresantes para reducir su efecto adverso en la salud física y emocional. Comprenden la concentración en los aspectos beneficiosos de una situación, la reinterpretación de los factores estresantes para que no se perciban como amenazas y

la consideración de los retos como chances para el desarrollo personal en vez de peligros.

c. Tácticas conductuales centradas en la emoción: Estas buscan mitigar el impacto emocional de los factores estresantes mediante el reconocimiento y comprensión de las reacciones corporales y emocionales propias. Involucran la exploración y aplicación de métodos que sean efectivos para cada persona, como el apoyo social, la adquisición de información pertinente, el empleo de humor irónico o incluso comportamientos evasivos como el consumo de tabaco o alcohol.

d. Tácticas cognitivas centradas en la emoción: Se implementan para gestionar los trastornos emocionales provocados por eventos estresantes que obstaculizan el progreso del individuo. Estas técnicas son vitales para la regulación de las emociones frente a las presiones vividas.

#### **II.1.2.4. Estilos de Afrontamiento según Carver**

Carver proporciona un análisis exhaustivo de los métodos de afrontamiento, proponiendo diversos enfoques para gestionar situaciones que podrían provocar un desequilibrio en la estabilidad psicológica, física y emocional de una persona, impactando su vida diaria. Carver y sus colaboradores han delineado los siguientes métodos de afrontamiento, que se emplean para implementar estrategias específicas, y nuestras emociones nos predisponen de forma única hacia la acción. Estos métodos pueden ser utilizados en cualquier instante para preservar rutinas esenciales o para modificar ciertos elementos del entorno personal (Mandujano, 2022):

- a. Afrontamiento centrado en el problema: Este método consiste en una gama de esfuerzos para alterar una situación estresante, buscando disminuir o suprimir la amenaza que recae sobre la persona.

- Afrontamiento activo: Acciones tomadas para incrementar la energía y el esfuerzo con el objetivo de atenuar o evitar el elemento estresante, disminuyendo así su efecto adverso en el bienestar.
- Planificación: Tácticas organizadas y enfocadas para abordar el elemento estresante, eligiendo la más conveniente para manejar el problema y prevenir resultados negativos.
- Supresión de actividades distractoras: Métodos concretos y decididos para gestionar los elementos estresantes, eliminando distracciones y enfocándose en lograr la meta propuesta.
- Limitación del afrontamiento: Postergación de medidas destinadas a combatir el estrés hasta que sea considerado apropiado para actuar, valorando los recursos a disposición.
- Búsqueda de soporte social instrumental: Solicitar a otros orientación, ayuda e información para solucionar problemas de manera eficaz y eludir malentendidos o consecuencias negativas.

b. Estrategias de Afrontamiento Enfocadas en la Emoción:

- Apoyo Social Emocional: Se busca el soporte moral y la comprensión de otros para estabilizar emocionalmente al individuo y mitigar las emociones negativas.
- Reinterpretación Positiva y Crecimiento: Se evalúan los eventos adversos resaltando y apreciando los aspectos positivos, lo que puede promover una respuesta de alerta equilibrada y una interacción positiva con el entorno.

- **Aceptación:** Se reconoce y se convive con situaciones estresantes que no se pueden cambiar en el momento, entendiendo que no todas las tensiones son negativas.
- **Enfoque y Expresión de Emociones:** Se enfrentan y expresan las emociones negativas directamente, identificando estrategias adecuadas para manejarlas.
- **Recurso a la Religión:** En tiempos de estrés, se busca consuelo y apoyo en la fe religiosa para encontrar paz interior y reducir el estrés.

c. Estrategias Adicionales de Afrontamiento:

- **Desenganche Mental:** Se emplean actividades variadas para distraerse del problema y facilitar la búsqueda de soluciones.
- **Negación:** Se rechaza la realidad del estresor, actuando como si el problema no existiera para evitar confrontarlo.
- **Humor:** Se usa el humor para reinterpretar una situación estresante, ayudando a identificar y manejar las fuentes de estrés.
- **Desenganche Conductual:** Se pierde el interés en alcanzar metas previamente establecidas debido al estrés, abandonando el esfuerzo por resolver el problema.
- **Consumo de Sustancias:** Se recurre al uso de sustancias como alcohol o drogas para disminuir las emociones negativas y evadir la presencia del problema.

### **II.1.3. Síndrome de adaptación general**

El estrés raramente aparece sin previo aviso. El cuerpo humano está equipado para detectar las señales tempranas de una situación estresante. Este proceso se desarrolla a través de tres fases distintas: alarma, resistencia y agotamiento, concepto introducido por Hans Selye (Naranjo Pereira, 2009). Selye, citado por Smeltzer y Bare

(2012), desarrolló una teoría conocida como el síndrome de adaptación general, que se compone de tres etapas, siendo las dos primeras una constante en la vida del individuo.

La fase de alarma se caracteriza por una respuesta simpática que se manifiesta como un mecanismo de ataque o huida, desencadenada por la liberación de catecolaminas y el inicio de la respuesta de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) en la corteza suprarrenal. Esta fase actúa como una defensa antiinflamatoria y es de corta duración, ya que un estado de alarma continuo es insostenible. Las respuestas fisiológicas a un estresor son inmediatas, alertando al individuo para que se prepare ante la percepción de una amenaza, como puede ser un exceso de trabajo o estudio. Cuando una persona se da cuenta de que su esfuerzo es insuficiente, se hace consciente del estrés y entra en la fase de alarma (Rodríguez Ruíz, 2017).

La etapa de agotamiento se manifiesta con un incremento en la actividad del sistema endocrino, lo cual tiene consecuencias perjudiciales en diversos sistemas corporales, destacando los sistemas inmunológico, circulatorio y digestivo. Este incremento puede ser tan severo que resulte en la muerte. Esta fase representa el culmen del proceso de estrés, donde se observa una depleción de las capacidades fisiológicas del sujeto. Durante esta etapa, tanto el cuerpo como la mente del individuo se encuentran exhaustos, llegando a un punto en el que ya no es posible soportar más las presiones ambientales. La sobreexposición a este estado de fatiga extrema puede disminuir la capacidad inherente del individuo para manejar el estrés, tal como se ve reflejado en el Síndrome de Burnout, según lo describe Rodríguez Ruíz en 2017.

#### **II.1.4. Síndrome de adaptación local**

Un síndrome relevante en el contexto médico es el síndrome de adaptación local, caracterizado por una respuesta inflamatoria y un proceso de reparación en áreas donde

se han producido lesiones tisulares. En momentos de estrés, la activación de la corteza cerebral desencadena una cadena de impulsos nerviosos que llegan al hipotálamo y, de ahí, a la hipófisis. La hipófisis se segmenta en dos partes distintas: la adenohipófisis, o porción anterior, y la neurohipófisis, o porción posterior. La adenohipófisis secreta la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), que a su vez estimula la glándula suprarrenal para liberar catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina desde su médula interna, lo que incrementa la respuesta simpática del organismo manifestada en el aumento de la presión arterial, la frecuencia respiratoria y cardíaca, la hiperglucemia y la febrícula. Además, desde la corteza suprarrenal, se estimulan diferentes zonas: la zona reticular, que produce andrógenos y cortisol; la zona fascicular, que libera cortisol con efectos antiinflamatorios; y la zona glomerular, que segrega aldosterona, la cual tiene efectos sobre el riñón, promoviendo la retención de sodio y agua y la liberación de la hormona antidiurética (ADH), lo que puede resultar en oliguria y un incremento en la presión arterial. Por su parte, la neurohipófisis libera ADH o vasopresina, que también actúa sobre los riñones favoreciendo la retención hídrica en la sangre.

## **Unidad Médica de Urgencias**

### **III.1. Aspectos Generales**

La inquietud por extender la existencia humana y proporcionar socorro en instantes decisivos ha sido intrínseca a nuestra naturaleza. La confrontación con la muerte y la elección de tratamientos apropiados han representado un reto constante en la historia de la medicina. Registros históricos demuestran la atención a lesiones, el cuidado de heridas, pacientes en estado crítico y brotes epidémicos desde tiempos remotos. No obstante, la especialización en medicina de urgencias es de desarrollo reciente, evolucionando significativamente con el progreso en ciencia, tecnología y farmacología.

Esto se evidencia en las técnicas de reanimación y manejo de casos críticos, que han posibilitado el rescate de incontables vidas mediante la atención rápida tanto en ambulancias como en servicios de emergencia hospitalarios (Lloret y Muñoz, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1981 describió una urgencia como el surgimiento inesperado de un problema de seriedad variable que conlleva la percepción de requerir atención inmediata, tanto por el afectado como por sus cercanos. Por su parte, la Asociación Médica Americana (AMA) en 2010 caracterizó la urgencia como cualquier estado que, según el criterio del paciente, sus familiares o cuidadores, necesite intervención médica sin demora. Se distingue una emergencia como un tipo de urgencia que amenaza de forma directa la vida o la funcionalidad de un órgano vital.

Es imperativo desde el punto de vista médico evaluar la situación clínica, determinar la prioridad de atención basada en los síntomas presentados y definir los procedimientos adecuados para su manejo, ya que no todas las urgencias médicas presentan el mismo riesgo para la supervivencia del paciente.

La disciplina de la Medicina de Urgencias y Emergencias se ocupa del ámbito médico enfocado en la asistencia inmediata, la enseñanza, la investigación y la prevención de situaciones críticas y de emergencia. Esta rama incluye también la gestión de los servicios de salud en eventos catastróficos de diversa índole. Estas funciones son las que definen lo que hoy día se conoce como el Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH), según Lloret y Muñoz en su obra de 2005.

La emergencia de la Medicina de Urgencias responde a una demanda social, dictada por las características específicas del empleo, la demografía y la tecnología de las sociedades avanzadas. Constituye un campo de la medicina con un origen y evolución propios, habiendo integrado conocimientos de todas las ramas médicas existentes. Este sector se caracteriza por contar con especialistas altamente capacitados y adaptados a

los cambios contemporáneos, quienes abogan por el reconocimiento formal de su especialidad, la cual se ha establecido como una parte esencial y funcional de la realidad sanitaria. Dicha especialidad ha experimentado un desarrollo y una complejización significativos en las últimas décadas, convirtiéndose en un componente crucial del sistema de atención de salud, tal como se cita en Lloret y Muñoz (2005).

El facultativo de Urgencias es aquel profesional médico que posee una formación específica para atender a pacientes en situaciones de urgencia y emergencia, tanto en el rol de clínico como en la aplicación de procedimientos vitales para la resolución de dichas situaciones. Este especialista está acostumbrado a manejar escenarios de alta tensión y conflictividad, y es el más indicado para aliviar o solucionar la carga emocional que tanto pacientes como sus allegados pueden experimentar durante una crisis de urgencia o emergencia.

### **III.2. El Hospital**

El "Hospital Zonal de Puerto Madryn Dr. Andrés Ísola" se destaca como un centro de salud pública esencial dentro del Área Programática Norte, y opera bajo la supervisión del Ministerio de Salud de Chubut. Este hospital multifuncional proporciona una amplia gama de servicios médicos, incluyendo cuidados tanto pediátricos como para adultos, y maneja casos de gran complejidad en la región. Ofrece servicios de atención primaria a los residentes locales mediante sus diez Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), distribuidos en diferentes zonas, con uno dedicado exclusivamente a la salud integral de los adolescentes. Además, dispone de unidades asociadas al Servicio de Salud Mental fuera del hospital y un Centro de Atención para el "Programa de Salud de la Tercera Edad" (Pro.Sa.T.E.), que trabaja con la obra social PAMI. El Dr. Andrés Ísola, uno de los pioneros en la medicina de la zona, dirigió el hospital desde su inicio como Hospital

Rural y luego Subzonal entre 1945 y 1976, periodo tras el cual el hospital fue nombrado en su honor. El 3 de octubre de 1997, se inauguró el edificio actual, que consta de dos pisos y que posteriormente fue ampliado en el año 2010.

En el que se incluyen servicios de internación, consultorios externos, servicios técnicos y complementarios, servicio de terapias, incluido servicio de guardia llamada Unidad Médica de Urgencias (UMU), que funciona las 24 hs. los 365 días del año y que ante una urgencia o emergencia, se llama al 107, o el usuario se puede acercar servicio de urgencias del Hospital (ingreso por la esquina de Roberto Gómez y Agustín Pujol), para su pronta atención, también dispone de 2 ambulancias para asistencia pública (tanto de adultos como pediatría) en toda la ciudad de Puerto Madryn.

### **III.3. Atención Prehospitalario**

El presente segmento aborda el servicio que constituye el foco de la presente investigación, destacándose como un entorno laboral activo y en constante evolución, donde se ofrece la oportunidad de formación continua para el mejoramiento de las competencias profesionales de los trabajadores sanitarios. De acuerdo con la resolución 906 emitida por el Ministerio de Salud de Argentina en 2017, el servicio de asistencia médica prehospitalaria se define como una entidad organizada de recursos materiales y humanos, sincronizados para brindar asistencia especializada a pacientes en situaciones de emergencia real o potencial, en el sitio donde se encuentren. Esta modalidad de atención al paciente se realiza fuera del entorno hospitalario e incluye procedimientos para manejar situaciones urgentes o críticas, tanto en el lugar del incidente como durante el traslado al hospital. Las intervenciones de alta calidad para la estabilización de los pacientes son llevadas a cabo por personal sanitario capacitado, incluyendo enfermeros, médicos y conductores, quienes están entrenados para responder con máxima

concentración y con el objetivo de minimizar o prevenir cualquier perjuicio a la salud de individuos pediátricos y/o adultos, asegurando su transporte seguro al hospital para continuar con el tratamiento requerido. A continuación, se presentan las capacitaciones seleccionadas por el personal de salud prehospitalario, las cuales gozan de reconocimiento internacional.

- El Programa de Soporte Vital en Trauma Prehospitalario (PHTLS) proporciona una metodología distinta y eficaz para el tratamiento de pacientes con múltiples traumas en entornos prehospitalarios, aumentando así sus posibilidades de sobrevivir. Este programa se actualiza constantemente conforme a las últimas evidencias médicas.
- Los cursos de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS) y Soporte Vital Avanzado Pediátrico (PALS) son iniciativas de la American Heart Association. Estos cursos están diseñados para ser impartidos por instructores y utilizan simulaciones para:
  - ACLS: Elevar el nivel de cuidado en adultos que sufren paros cardiorespiratorios. Este curso se basa en el Soporte Vital Básico (BLS) y se centra en mejorar las competencias para manejar situaciones de paro cardíaco tanto en hospitales como fuera de ellos, así como en la atención post-paro inmediata.
  - PALS: Fortalecer las capacidades de los profesionales médicos en el manejo de niños con condiciones críticas o lesiones serias. Este curso se fundamenta en el Soporte Vital Básico, promoviendo un tratamiento efectivo y una dinámica de trabajo en equipo.

### **III.3.1. La gestión del estrés en atención prehospitalaria**

El estrés actúa como una reacción instintiva y esencial para la supervivencia, funcionando como un mecanismo protector que, bajo ciertas condiciones, puede evolucionar hacia serias complicaciones de salud. Especialmente en el ámbito hospitalario, los trabajadores experimentan un elevado grado de estrés laboral, lo que resalta la importancia de su adecuada gestión.

Administrar el estrés implica un conjunto de métodos destinados a manejar, minimizar o anular sus consecuencias adversas. Representa la táctica que emplea una persona para afrontar escenarios potencialmente agobiantes, con la finalidad de atenuar tanto los síntomas como la angustia emocional vinculada a dichas circunstancias. A través del aprendizaje, es posible recuperar el equilibrio o, cuando menos, conservar el dominio sobre la situación.

El estrés incide en distintos aspectos: mental, físico y conductual. En el ambiente laboral pueden surgir episodios estresantes de manera ocasional; sin embargo, para los profesionales que brindan atención médica de emergencia fuera del hospital, estas situaciones son una constante diaria.

Dicha continuidad representa una amenaza para su bienestar, subrayando la necesidad de dominar las técnicas de manejo del estrés. En numerosas ocasiones, se requiere de asistencia psicológica para que el individuo reconozca sus límites, desarrolle estrategias apropiadas para enfrentar ciertos desafíos, adquiera habilidades de relajación y solución de problemas, y practique habilidades sociales que serán de utilidad en su cotidianidad.

Se considera que una persona padece estrés cuando percibe, de manera objetiva o sesgada, que no posee la capacidad para responder efectivamente a las demandas de su entorno, en este contexto, a las responsabilidades de su trabajo.

Numerosos factores contribuyen al estrés laboral del personal que trabaja en servicios prehospitalarios, incluyendo la violencia en instalaciones médicas. Una proporción significativa de trabajadores de la salud ha experimentado agresiones verbales o físicas en su entorno laboral. Es en el ámbito de las urgencias donde se reportan la mayoría de estos incidentes, involucrando a pacientes agresivos, víctimas de violencia doméstica, disturbios públicos y personas con alteraciones de comportamiento debido al consumo de sustancias.

Los servicios de enfermería prehospitalario se encuentran regularmente con una amplia gama de situaciones desafiantes. Estas experiencias, que a menudo están relacionadas con la prestación de cuidados de emergencia y pueden incluir amenazas a la vida, tienen el potencial de provocar trastornos de estrés postraumático. Enfrentar desastres naturales, actos de terrorismo, abuso sexual y violencia contra menores son ejemplos de eventos traumáticos que pueden ser difíciles de manejar sin estrategias de afrontamiento efectivas.

El peligro de enfrentarse a actos de violencia puede causar niveles elevados de estrés en el personal prehospitalario, lo que a su vez puede llevar a consecuencias negativas como el absentismo laboral, la falta de motivación, la insatisfacción y una disminución en la productividad.

Además, la exposición constante a situaciones traumáticas y la pérdida de vidas humanas son factores adicionales que contribuyen al estrés laboral en este sector. El impacto emocional de tales experiencias subraya la importancia de monitorear y apoyar a estos profesionales.

Para abordar condiciones como el estrés postraumático, la terapia supervisada por especialistas en salud mental es esencial. En ciertos casos, también puede ser necesario

el uso de medicamentos. Sin embargo, la gestión efectiva del estrés siempre requiere la intervención de personal capacitado en la materia.

El paso inicial consiste en reconocer las causas de tensión en el trabajo que pueden influir en los trabajadores de emergencias y, posteriormente, identificar los síntomas potenciales: desde reacciones inmediatas de alerta, pasando por respuestas de adaptación, hasta el agotamiento. Estos son algunos de los signos más comunes en el personal que brinda atención antes de llegar al hospital. Existen numerosas maneras en que el estrés relacionado con el trabajo puede presentarse, lo cual hace esencial la prevención para evitar que se convierta en un problema de salud más grave. El tiempo necesario para la recuperación varía y puede ser de semanas, meses o incluso años, dependiendo del origen del estrés. No obstante, es crucial que el personal prehospitalario disponga de las herramientas adecuadas para manejar la situación y afrontar los retos que surgen en su labor cotidiana.

# Capitulo II

## **Metodología**

La investigación descriptiva y transversal es una metodología ampliamente utilizada en el campo de las ciencias sociales y de la salud, que permite obtener una instantánea de ciertos fenómenos en un momento específico. Este enfoque es particularmente útil para identificar y describir las características de un problema, situación o área de interés sin influir en las variables del estudio. Al ser transversal, este tipo de estudio se centra en un punto en el tiempo, lo que facilita la recopilación de datos y la comparación entre diferentes grupos o poblaciones.

En el caso del proceso emocional en la atención prehospitalaria del servicio de enfermería, el estudio descriptivo permite cuantificar y analizar las diferentes dimensiones de esta relación, como la comunicación, el apoyo emocional y la satisfacción con el cuidado recibido. La elección de un enfoque cuantitativo fortalece la capacidad de generalizar los hallazgos, aunque puede limitar la profundidad de comprensión de las experiencias subjetivas de los participantes. Sin embargo, la cuantificación de datos proporciona una base sólida para la comparación objetiva y la identificación de patrones o tendencias.

La realización de este estudio en el Servicio de Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal Dr Andrés Ísola, en Puerto Madryn en año 2024, ofrece un contexto específico que puede influir en la percepción de la relación cuidador-persona cuidada debido a la naturaleza dinámica y a menudo estresante de un entorno de urgencias. La temporalidad del estudio, del 2 al 10 de abril de 2024, proporciona un marco temporal claro para la recopilación de datos, aunque la falta de seguimiento podría limitar la comprensión de cómo estas percepciones pueden cambiar con el tiempo.

La investigación cuantitativa descriptiva y transversal es un punto de partida valioso para estudios futuros que podrían adoptar un enfoque longitudinal o explorar más

a fondo las experiencias cualitativas de los participantes. A pesar de sus limitaciones, este método proporciona información esencial que puede informar la práctica clínica, mejorar la calidad del cuidado y guiar políticas de salud enfocadas en la relación cuidador-paciente. Además, los resultados obtenidos pueden servir como referencia para investigaciones comparativas en otros contextos o para estudios que busquen explorar aspectos más profundos del fenómeno estudiado. En resumen, este tipo de estudio es fundamental para establecer una base de conocimiento sobre la cual se pueden construir investigaciones más complejas y detalladas.

### **Población y Muestra**

La población objetivo estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que brindan atención prehospitalaria en el Hospital Andrés Isola de Puerto Madryn.

La muestra del estudio estuvo compuesta por 12 profesionales enfermeros del sector de atención prehospitalaria del Hospital Andrés Isola.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes que estuvieron disponibles y accedieron a participar en el estudio.

### **Criterios de Inclusión:**

- Profesionales de enfermería del Servicio Unidad Médica de Urgencias del Hospital Dr. Andrés Isola, de ambos sexos.

- Incluir al coordinador de enfermería de la Unidad Médica de Urgencias.

### **Criterios de Exclusión:**

- Tener un mínimo de cuatro (4) meses de antigüedad laborando en dicho servicio.

- Profesionales de enfermería que no se encuentren desarrollando actividades en el Servicio de la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Dr. Andrés Isola.

- Auxiliares de enfermería.
- Trabajadores que desarrollen actividades de enfermería sin contar con la titulación profesional correspondiente.
- Profesionales de enfermería de la Unidad Médica de Urgencias que se encuentren de licencia o ausentes durante el periodo de recolección de datos.

Estos criterios de inclusión y exclusión están bien definidos y permiten delimitar claramente la población elegible para participar en el estudio. Al establecer un tiempo mínimo de antigüedad laboral, se asegura que los participantes tengan experiencia en la atención prehospitalaria brindada en la Unidad Médica de Urgencias.

**Tabla 1**

**Operalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>indicador</b>
prehospitalario	Entidad organizada de recursos materiales y humanos, sincronizados para brindar asistencia especializada a pacientes en situaciones de emergencia real o potencial, en el sitio donde se encuentren	Sociodemográficas (contextualiza respuestas)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Género</li> </ol>
		Entorno laboral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Experiencia laboral (años de servicio)</li> <li>2. Turno de trabajo (diurno, nocturno, rotativo)</li> <li>3. Carga de trabajo (número de pacientes atendidos por turno)</li> </ol>

			4. Apoyo de supervisión y compañeros de trabajo
Proceso emocional	Forma en que una persona percibe y maneja eventos depende de sus estrategias personales	Emocional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de estrés percibido</li> <li>2. Síntomas de ansiedad</li> <li>3. Agotamiento emocional (burnout)</li> <li>4. Satisfacción laboral</li> </ol>
		Atención al paciente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calidad percibida de la atención brindada</li> <li>2. Empatía hacia los pacientes</li> <li>3. Comunicación efectiva con los pacientes</li> <li>4. Toma de decisiones clínicas bajo presión</li> </ol>
		Resultados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Errores o incidentes críticos durante la atención prehospitalaria</li> <li>2. Quejas o reclamos de pacientes o familiares.</li> <li>3. Ausentismo laboral</li> <li>4. Intención de abandonar el trabajo</li> </ol>

<b>Nota: esta tabla muestra la Operacionalización de variables, de la investigación.</b>
--

### **Técnica de recolección de Datos**

Para la recolección de datos en el estudio sobre el proceso emocional en la atención prehospitalaria del servicio de enfermería del Hospital Andrés Bello en Puerto Madryn, se diseñó una encuesta estructurada que comprende varias secciones.

La Sección 1 recopila Datos Sociodemográficos esenciales para contextualizar las respuestas de los participantes. La Sección 2 se enfoca en el Entorno Laboral, buscando entender las condiciones en las que los enfermeros desempeñan su labor. La Sección 3 aborda el Proceso Emocional, utilizando escalas estandarizadas para medir variables como el nivel de estrés percibido a través de la Escala de Estrés Percibido, los síntomas de ansiedad mediante la Escala de Ansiedad de Beck, el agotamiento emocional con el Maslach Burnout Inventory y la satisfacción laboral con la Escala de Satisfacción Laboral.

En la Sección 4, Atención al Paciente, se pide a los enfermeros que autoevalúen la calidad de la atención que brindan, su nivel de empatía, su capacidad de comunicación efectiva y su habilidad para tomar decisiones clínicas bajo presión, utilizando una escala de 1 a 5, donde 1 es muy mala y 5 es excelente. La Escala de Empatía de Jefferson se utiliza para evaluar la empatía hacia los pacientes.

Finalmente, la Sección 5 está destinada a los Resultados, donde se analizarán los datos recopilados para obtener conclusiones significativas sobre el impacto del entorno laboral y el proceso emocional en la calidad de la atención prehospitalaria. Este enfoque integral permite una comprensión profunda de los factores que influyen en el bienestar de los enfermeros y la atención al paciente, facilitando la identificación de áreas de mejora y la implementación de estrategias de apoyo.

## **Viabilidad**

Para determinar la viabilidad del estudio que busca identificar los factores que influyen en el proceso emocional de los profesionales de enfermería que brindan atención prehospitalaria en el Hospital Andrés Bello de Puerto Madryn, se analizan los siguientes aspectos:

- Viabilidad técnica: La investigación es técnicamente viable, ya que se dispone de los conocimientos metodológicos y la pericia necesaria de parte del investigador para llevar adelante el estudio tal como está planteado, utilizando una metodología cuantitativa con cuestionarios autoadministrados.

- Viabilidad operativa: El estudio es operativamente viable porque se cuenta con acceso a la muestra de profesionales de enfermería que trabajan en la atención prehospitalaria del hospital, para coordinar la aplicación de los cuestionarios. El hospital facilitará el contacto y la convocatoria de los participantes.

- Viabilidad temporal: La duración esperada del estudio desde la planificación hasta la obtención y análisis de resultados es de aproximadamente 3 meses, plazo que resulta adecuado y suficiente para el desarrollo de una tesis de grado o trabajo final de una especialización.

- Viabilidad económica: Los recursos económicos requeridos incluyen costos relacionados al transporte para acceder a la institución, impresión de cuestionarios, licencia de software para análisis de datos y otros gastos operativos menores. Estos costos son mínimos, por lo que el presupuesto necesario está disponible de fondos propios del investigador. No se requiere financiamiento externo.

En conclusión, luego del análisis realizado se determina que la investigación propuesta cumple con criterios de viabilidad técnica, operativa, temporal y económica por lo cual resulta factible de realizar según los objetivos e hipótesis planteadas inicialmente.

Se cuenta con los recursos humanos, metodológicos y presupuestarios para llevar a cabo el estudio sin inconvenientes en el contexto especificado.

### **Aportes**

El desarrollo del presente estudio, orientado a identificar los factores que influyen en el proceso emocional de los profesionales de enfermería que trabajan en la atención prehospitalaria del Hospital Andrés Bello de Puerto Madryn, podría realizar diversos aportes en los siguientes niveles:

A nivel institucional:

- Brindará información útil a las autoridades y responsables del área de atención prehospitalaria del hospital sobre aquellos factores estresores, ambientales, del trabajo y personales que más influyen en el bienestar emocional de los profesionales de enfermería.

- Proporcionará evidencia para promover cambios o mejoras en la organización y en los procesos de trabajo del servicio, que favorezcan el bienestar y salud mental del personal.

A nivel disciplinar:

- Ampliará la evidencia nacional y regional sobre la problemática del estrés, la salud mental y los aspectos emocionales asociados al ejercicio de la enfermería en áreas críticas como la atención prehospitalaria de emergencias y urgencias.

- Permitirá comparar los hallazgos con estudios similares desarrollados en otros hospitales y servicios de emergencias médicas, identificando particularidades.

A nivel social:

- Sensibilizar a la opinión pública sobre la necesidad de cuidar la salud mental de los profesionales que realizan tareas tan demandantes y que afectan directamente la vida de las personas.

- Educar a los pacientes y sus familiares sobre la compleja labor de estos profesionales, promoviendo mayores niveles de empatía y mejor relación entre usuarios y enfermeros.

Los aportes mencionados podrían contribuir a mejorar las condiciones laborales, emocionales y de salud mental de este grupo profesional, impactando también en la calidad de la atención brindada a la población que requiere servicios prehospitalarios de emergencia.

# Capítulo III

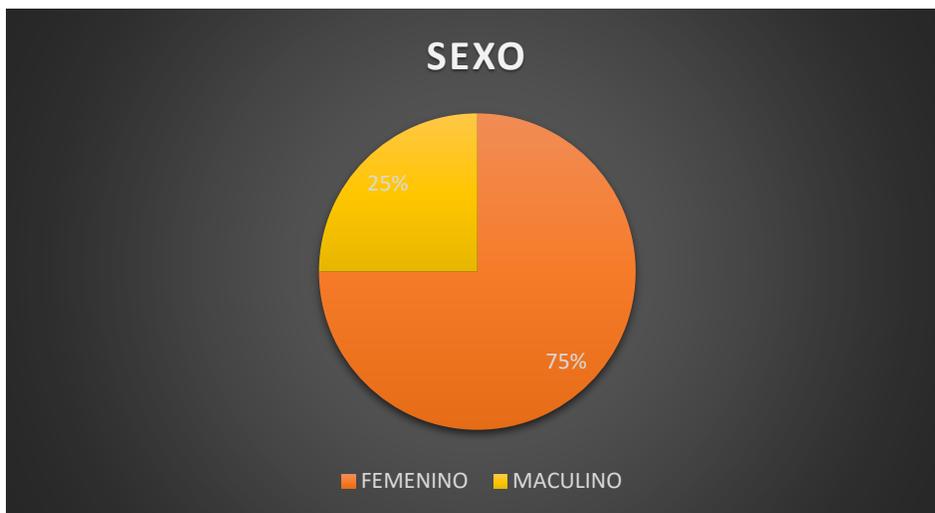
## Resultados

En esta sección, se presentan los principales hallazgos obtenidos del análisis de los datos recolectados a través de la encuesta estructurada aplicada al personal de enfermería de la sección prehospitalaria del Hospital Andrés Isola en Puerto Madryn.

### Sección 1: Datos sociodemográficos

Datos Sociodemográficos de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, del año 2024.

**Gráfico 1: Distribución del Sexo de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**

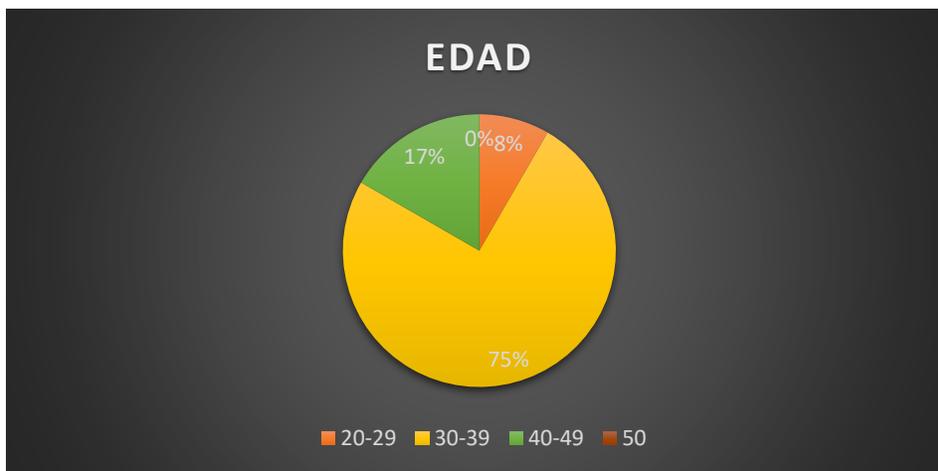


Fuente: En el análisis de datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

Es crucial considerar la representación de género entre los participantes. En este caso, se observa que, de las 12 personas entrevistadas, el 75% (9/12\* 100) son del sexo

femenino y el 25% ( $3/12 * 100$ ) del masculino. Esta distribución sugiere una mayor participación femenina en el estudio.

**Gráfico 2: distribución de edad de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

Los datos recolectados muestran que el personal de enfermería que brinda atención prehospitalaria en el Hospital Andrés Isola de Puerto Madryn es relativamente joven. De los 12 profesionales encuestados, el grupo etario más representado es el de 30 a 39 años, con el 75% ( $9/12 * 100$ ) de personas pertenecientes a este rango de edad.

Este hallazgo sugiere que el equipo de enfermería prehospitalaria cuenta con una fuerza laboral en sus años de experiencia media, lo cual puede ser beneficioso en términos de energía, capacidad física y habilidades técnicas necesarias para el manejo de situaciones de emergencia.

Sin embargo, es importante destacar que solo una persona se encuentra en el rango de 20 a 29 años, el 8% ( $1/12 * 100$ ) lo que podría indicar una menor incorporación de personal joven recientemente egresado en este servicio.

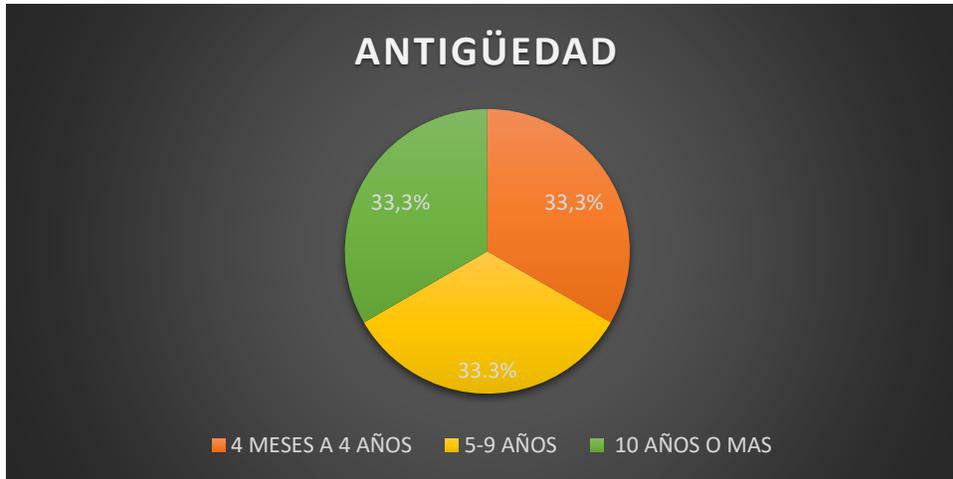
Por otro lado, el grupo de 40 a 49 años está representado por dos personas, el 17% ( $2/12 * 100$ ), lo que demuestra la presencia de enfermeros/as con una mayor trayectoria y experiencia en el campo de la atención prehospitalaria.

Cabe mencionar que no se encontraron trabajadores mayores de 50 años en el personal encuestado, lo que podría sugerir una posible rotación o salida del servicio en edades cercanas a la jubilación.

En términos generales, la distribución etaria del personal de enfermería prehospitalaria del Hospital Andrés Bello muestra una concentración en el rango de 30 a 39 años, lo que podría indicar un equilibrio entre experiencia y vigor físico requerido para el desempeño de las funciones en este ámbito.

Sin embargo, sería recomendable fomentar la incorporación de personal joven recientemente egresado para asegurar la renovación y continuidad del equipo a largo plazo. Asimismo, valorar la experiencia y conocimientos de los enfermeros/as de mayor edad podría ser beneficioso para la capacitación y formación de los profesionales más jóvenes.

**Gráfico 3: Distribución de antigüedad de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

Los datos recolectados muestran una diversidad en cuanto a la antigüedad del personal de enfermería que brinda atención prehospitalaria en el Hospital Andrés Isola de Puerto Madryn.

Un tercio de los encuestados (4 personas), el 33,3% ( $4/12 \cdot 100$ ) tienen una antigüedad que oscila entre 4 meses y 4 años en el servicio. Esta proporción de personal relativamente nuevo puede aportar una perspectiva fresca y actualizada en cuanto a conocimientos y prácticas recientes adquiridas durante su formación.

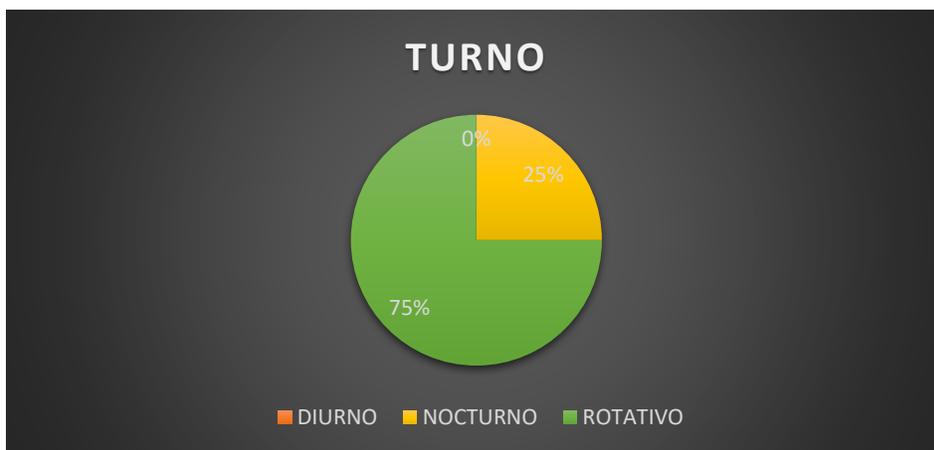
Otro tercio de los encuestados, 33,3% ( $4/12 \cdot 100$ ) cuenta con una experiencia más sólida, con una antigüedad de 5 a 9 años en el servicio. Este grupo de profesionales ha acumulado una valiosa experiencia en situaciones de emergencia y manejo de pacientes en el ámbito prehospitalario.

Finalmente, el último tercio de los encuestados, el 33,3% ( $4/12 \cdot 100$ ) tiene una antigüedad superior a 10 años en el servicio. Este grupo de enfermeros/as con mayor trayectoria puede aportar un profundo conocimiento y expertos en el área, así como una sólida comprensión de los protocolos y procedimientos establecidos.

Esta distribución de antigüedad en el personal de enfermería prehospitalaria del Hospital Andrés Isola sugiere una combinación equilibrada de personal con diferentes niveles de experiencia. Esto puede ser beneficioso, ya que promueve la transferencia de conocimientos entre los profesionales más experimentados y los más jóvenes, fomentando así un continuo aprendizaje y crecimiento en el equipo.

## Sección 2: Entorno laboral

**Gráfico 4: Distribución de turnos de trabajo de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

Los datos recolectados revelan que la mayoría del personal de enfermería trabaja en un sistema de turno rotativo. Específicamente, el 75% ( $9/12 \cdot 100$ ) de los enfermeros encuestados se desempeñan bajo esta modalidad.

El trabajo en turno rotativo implica que los profesionales alternan sus horarios de trabajo entre los turnos diurno, vespertino y nocturno, siguiendo un ciclo establecido. Este sistema es común en los servicios de atención médica de emergencia, ya que permite brindar cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

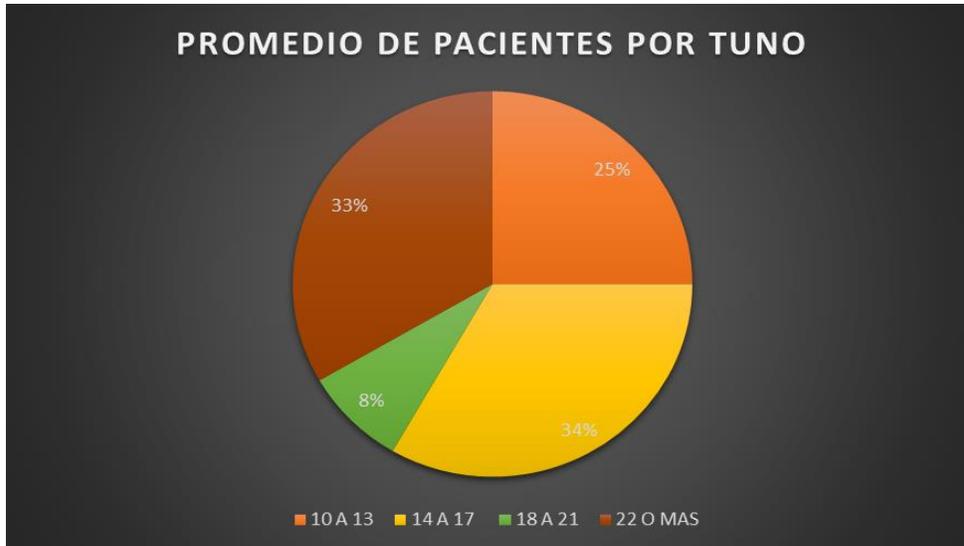
Sin embargo, el trabajo en turnos rotativos puede tener impactos significativos en el bienestar físico y emocional de los profesionales de la salud. Los constantes cambios en los ritmos circadianos pueden generar fatiga, estrés, alteraciones en el sueño y dificultades para conciliar la vida laboral y personal. Estos factores pueden afectar el desempeño de los enfermeros y, en consecuencia, la calidad de la atención brindada a los pacientes en situaciones de emergencia.

Por otro lado, los resultados muestran que el 25% ( $3/12 \cdot 100$ ) de los enfermeros encuestados trabajan exclusivamente en el turno nocturno. Este horario puede ser particularmente desafiante debido a la alteración del ciclo sueño-vigilia y la necesidad de mantener altos niveles de alerta durante las horas de menor actividad biológica.

Tanto el trabajo en turnos rotativos como el trabajo nocturno pueden contribuir al agotamiento emocional y al desgaste profesional, dos factores que pueden influir negativamente en el proceso emocional y la atención brindada a los pacientes en situaciones críticas.

El análisis de los turnos de trabajo del personal de enfermería prehospitalaria destaca la necesidad de abordar los desafíos asociados al trabajo por turnos y nocturno, con el fin de garantizar el bienestar de los profesionales y la calidad de la atención brindada en situaciones de emergencia.

**Gráfico 5: Distribución de Promedio de Atención de Pacientes por Turno de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

Los datos recolectados revelan una considerable variación en la cantidad de pacientes que los enfermeros del servicio de atención prehospitalaria atienden por turno en el Hospital Andrés Isola.

Un 25% ( $3/12 \cdot 100$ ) de los encuestados atendió entre 10 y 13 pacientes por turno. Esta carga de trabajo podría considerarse manejable, permitiendo brindar una atención más personalizada y detallada a cada paciente.

Un 34% ( $4/12 \cdot 100$ ) de los encuestados reportó haber atendido entre 14 y 17 pacientes por turno. Si bien esta carga de trabajo es más elevada, aún podría ser abordable con una adecuada gestión del tiempo y los recursos disponibles.

Sin embargo, resulta preocupante que un 8% ( $1/12 \cdot 100$ ) de los encuestado haya reportado haber atendido entre 18 y 21 pacientes por turno. Esta carga de trabajo sustancialmente alta puede generar niveles de estrés y agotamiento significativos, lo cual puede afectar la calidad de la atención brindada y el bienestar emocional del profesional.

Aún más alarmante es el hecho de que otro 33% ( $4/12 \cdot 100$ ) de los encuestados indicaron haber atendido hasta 30 pacientes por turno. Esta carga de trabajo extremadamente alta compromete seriamente la capacidad de brindar una atención adecuada y aumenta drásticamente el riesgo de agotamiento emocional, desgaste profesional y posibles errores o fallas en la atención.

**Gráfico 6: Distribución de Recibo apoyo adecuado de mis supervisores y compañeros de trabajo de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr.**

**Andres Isola, abril 2024. N=12**



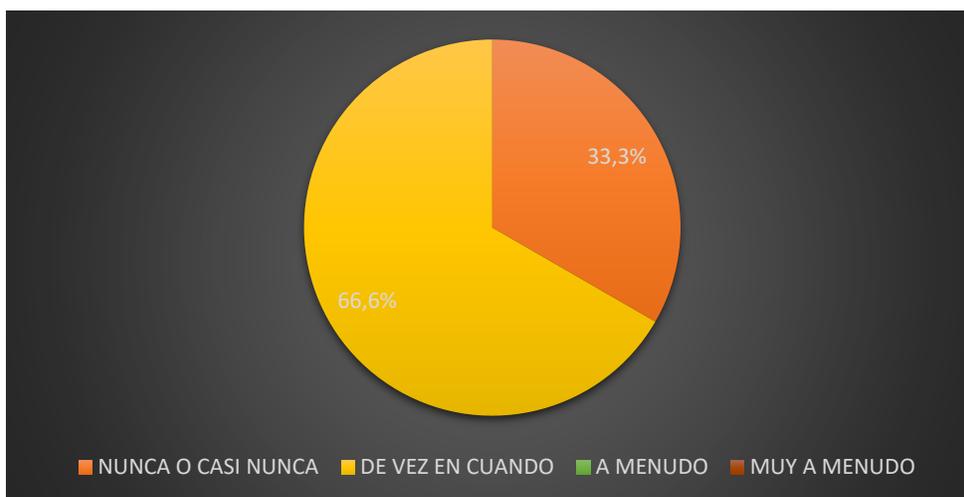
Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

El análisis de los resultados de la entrevista revela una tendencia hacia la neutralidad y el acuerdo en cuanto al apoyo recibido por supervisores y compañeros de trabajo. La ausencia de participantes que se encuentren totalmente en desacuerdo o totalmente de acuerdo sugiere una percepción moderada del apoyo laboral. La mayoría de los encuestados, específicamente el 41,6% ( $5/12 \cdot 100$ ) sienten que están de acuerdo con la afirmación, lo que indica una inclinación positiva hacia las relaciones de apoyo en su entorno laboral. Sin embargo, la proporción significativa de individuos que se posicionan en desacuerdo 25% ( $3/12 \cdot 100$ ) o neutralidad 33,3% ( $4/12 \cdot 100$ ), señala que hay espacio para mejorar en la dinámica de apoyo dentro de la organización. Este análisis puede servir como un indicativo para que la dirección hospitalaria considere estrategias de fortalecimiento en las relaciones y el apoyo entre el personal, buscando así optimizar la satisfacción y el rendimiento laboral. Es importante destacar que un ambiente de trabajo donde los empleados sienten el respaldo de sus supervisores y colegas puede contribuir significativamente a la motivación, el compromiso y la eficiencia general del equipo.

### Sección 3: Proceso emocional

En cuanto al proceso emocional, los resultados obtenidos a través de las escalas estandarizadas fueron los siguientes:

**Gráfico 7: Distribución de Nivel de estrés percibido de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**

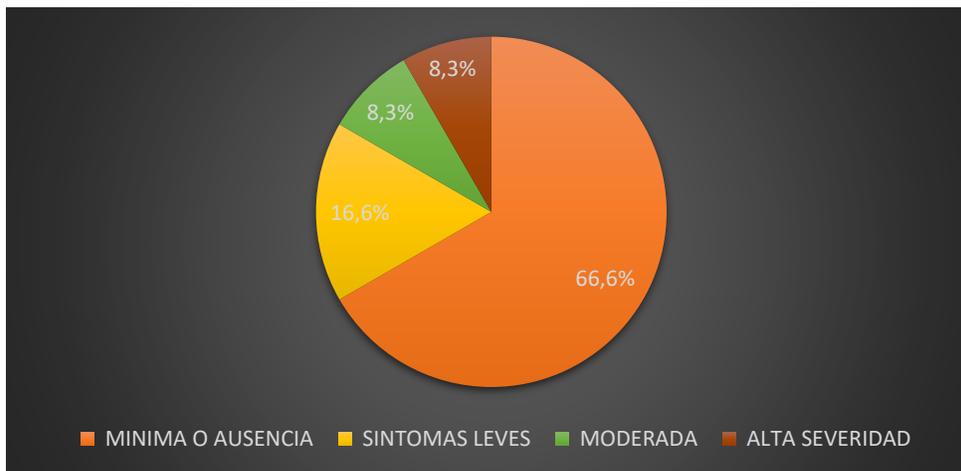


Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

El análisis de la encuesta realizada a 12 individuos sobre su nivel de estrés revela una tendencia interesante. Un tercio de los participantes, es decir, 33,3% ( $4/12 \cdot 100$ ) de las personas, indicaron que raramente o nunca experimentan estrés. Esto podría sugerir que tienen estrategias efectivas de manejo del estrés o que tal vez su entorno de vida y trabajo no es particularmente estresante. Por otro lado, los dos tercios restantes, que comprenden el 66,6% ( $8/12 \cdot 100$ ) de los encuestados, afirmaron sentir estrés ocasionalmente. Este dato es significativo porque refleja que una mayoría tiene experiencias de estrés de forma esporádica, lo cual es una respuesta común en el ritmo

de vida actual. Visión valiosa sobre la frecuencia del estrés en un pequeño grupo demográfico, destacando la importancia de abordar esta cuestión en la sociedad moderna.

**Gráfico 8: Distribución de la Escala de Ansiedad de Beck de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

El análisis de los resultados sobre su nivel de ansiedad proporciona una visión valiosa sobre el estado emocional y psicológico de los participantes. La mayoría de los individuos encuestados, un 66,6% (8/12\*100) reportan una mínima o nula ansiedad, lo que podría sugerir que las condiciones de su entorno son propicias para mantener bajos niveles de estrés. Esta información es crucial, ya que indica que las estrategias de manejo de estrés actuales pueden ser efectivas para la mayoría.

Sin embargo, un 16,6% (2/12\*100) de los participantes experimentan síntomas leves de ansiedad, lo que plantea preguntas sobre posibles factores estresantes

subyacentes que podrían necesitar ser abordados. Además, el 8,3% (1/12\*100) que informa ansiedad moderada requiere una atención más detallada, ya que su experiencia difiere significativamente de la norma del grupo. Este caso particular podría beneficiarse de intervenciones dirigidas para gestionar su nivel de ansiedad.

Por otro lado, la presencia de una persona, 8,3% (1/12\*100) que reporta alta severidad en ansiedad es alarmante y subraya la importancia de proporcionar apoyo y recursos adicionales para aquellos en necesidad. Estos hallazgos subrayan la importancia de una evaluación continua y el desarrollo de estrategias de bienestar personalizadas que consideren tanto el contexto general como las características individuales de cada participante.

La clasificación de la ansiedad en niveles permite una comprensión más matizada de la condición, desde la ausencia de ansiedad significativa (0-7 puntos) hasta la ansiedad grave (26 puntos o más), y destaca la necesidad de un enfoque diferenciado en el tratamiento y apoyo de la salud mental. En resumen, este análisis no solo ayuda a identificar a aquellos que pueden estar luchando en silencio, sino que también proporciona una base para fortalecer las intervenciones preventivas y terapéuticas en el futuro.

**Gráfico 9: Distribución de agotamiento emocional Maslach Burnout Inventory de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.**

**N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

El análisis de los datos sobre el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal revela tendencias interesantes que podrían ser indicativas de la cultura laboral o del entorno social de los encuestados. La mayoría de las personas encuestadas reportaron niveles bajos de cansancio emocional, el 83,3% ( $10/12 \cdot 100$ ), lo que podría sugerir que tienen estrategias efectivas de manejo del estrés o un equilibrio trabajo-vida saludable. Sin embargo, la presencia del 8,3% ( $1/12 \cdot 100$ ) con un nivel moderado y un 8,3% ( $1/12 \cdot 100$ ) alto de cansancio emocional no debe ser ignorada, ya que podría señalar un caso de sobrecarga o falta de apoyo.

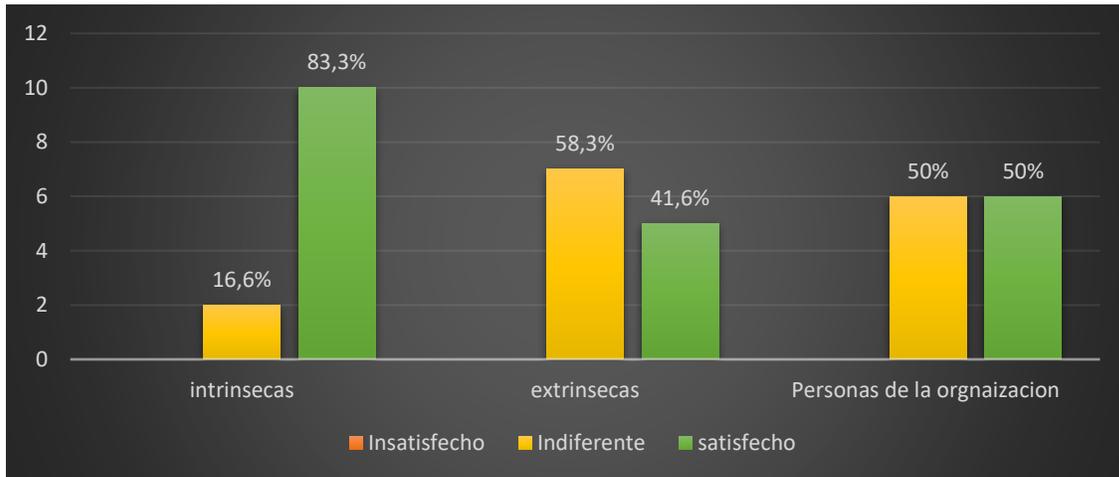
En cuanto a la despersonalización, que a menudo se asocia con el distanciamiento emocional o la indiferencia hacia el trabajo, el 58,3% ( $7/12 \cdot 100$ ) reportó niveles bajos. Esto podría interpretarse como una señal de que los encuestados sienten un cierto grado

de satisfacción o conexión con sus roles. Aun así, es importante considerar las respuestas de aquellos que experimentaron niveles medios 33,3% ( $4/12*100$ ) y altos 8,3% ( $1/12*100$ ), ya que podrían beneficiarse de intervenciones para mejorar su bienestar emocional en el trabajo.

Finalmente, la realización personal, que refleja la sensación de logro y competencia en el trabajo, mostró que la mayoría de los encuestados 75% ( $9/12*100$ ) se sienten poco realizados, un 16,6% ( $2/12*100$ ) moderados, y solo el 8,3% ( $1/12*100$ ) se siente realizado. Esto podría ser un área de preocupación, ya que una baja realización personal puede afectar la motivación y la eficacia en el trabajo. Sería útil explorar más a fondo las razones detrás de estos sentimientos para poder implementar cambios positivos.

Este análisis sugiere que, mientras que el cansancio emocional y la despersonalización parecen estar bajo control para la mayoría, la realización personal es un aspecto que requiere atención. Estos hallazgos podrían ser el punto de partida para un diálogo más profundo sobre el ambiente laboral y el bienestar emocional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la productividad de los empleados. Sería recomendable realizar un seguimiento con estudios más amplios y detallados para confirmar estas tendencias y desarrollar estrategias de intervención adecuadas.

**Gráfico 10: Distribución Resultados de Escala de Satisfacción Laboral**  
**General de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril**  
**2024. N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

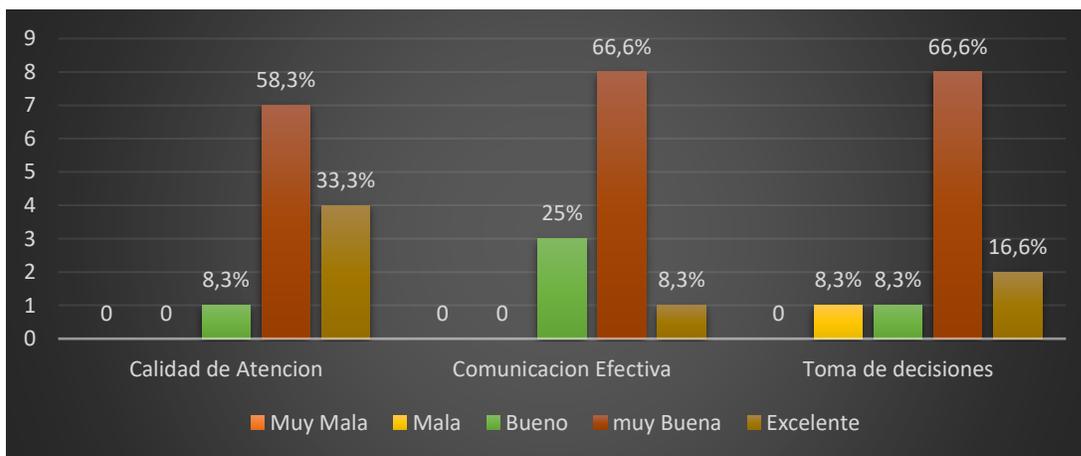
El análisis sobre las motivaciones intrínsecas, extrínsecas y la percepción sobre las personas de la organización revela una tendencia interesante hacia la satisfacción en los aspectos extrínsecos y de relaciones interpersonales. En cuanto a las motivaciones intrínsecas, el 16,6% ( $2/12 \cdot 100$ ) de los encuestados se muestra indiferente, lo que podría indicar que las recompensas internas, como el sentido de logro o el interés en el trabajo, no son factores decisivos para su satisfacción laboral, siendo que el 83,3% ( $10/12 \cdot 100$ ) se muestra satisfecho.

Por otro lado, en los factores extrínsecos, como el salario o las condiciones de trabajo, hay una división más equitativa entre los que se sienten satisfechos, el 41,6% ( $5/12 \cdot 100$ ) y los que son indiferentes 58,3% ( $7/12 \cdot 100$ ), sugiriendo que estos elementos sí tienen un impacto significativo en la percepción general de su entorno laboral.

En lo que respecta a las 'Personas de la organización', que podría interpretarse como la relación con los colegas y superiores, se observa un balance del 50 % ( $6/12 \cdot 100$ ) entre la satisfacción y la indiferencia. Esto puede reflejar una cultura organizacional donde las relaciones interpersonales son valoradas y mantenidas en un nivel que no genera insatisfacción, pero tampoco un entusiasmo destacable. La ausencia de personas insatisfechas en los tres ámbitos es un indicador positivo, pero la presencia de una mayoría indiferente en las motivaciones intrínsecas podría ser un área de oportunidad para la organización, con el fin de fomentar un mayor compromiso y satisfacción en sus empleados.

#### Sección 4: Atención al paciente

**Gráfico 11: Distribución de resultados de Calidad de Atención, Comunicación Efectiva, Toma de Decisiones de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



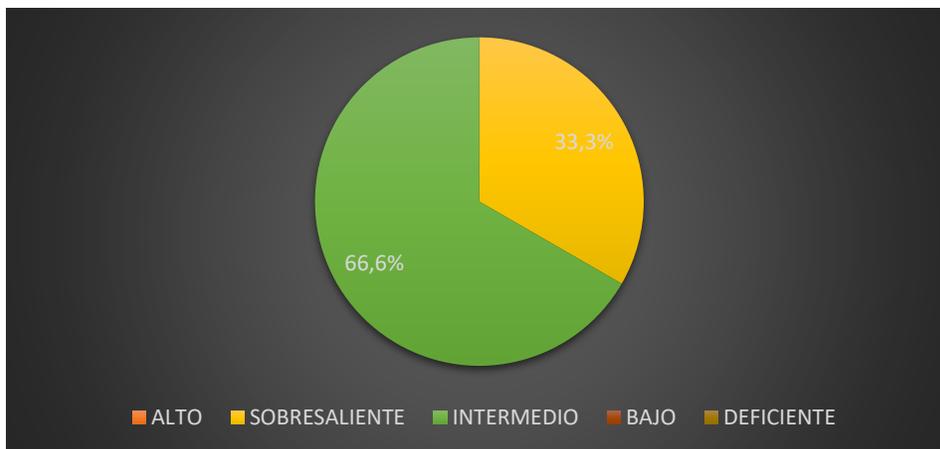
Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

Los resultados muestran una tendencia positiva en la calidad de atención al paciente, con la mayoría de los encuestados calificando el servicio como 'bueno' 8,3% (1/12\*100), 'muy bueno' 58,3% (7/12\*100) o 'excelente' 33,3 % (4/12\*100). Esto indica un alto nivel de satisfacción entre los pacientes, lo cual es un indicador clave de la calidad del servicio proporcionado. En cuanto a la capacidad de comunicación efectiva, los resultados también son alentadores, con la mayoría de los encuestados otorgando calificaciones de 'buena' 25% (3/12\*100), 'muy buena' 66,6% (8/12\*100) a 'excelente' 8,3% (1/12\*100), lo que sugiere que los pacientes se sienten comprendidos y atendidos adecuadamente por el personal.

La capacidad de toma de decisiones bajo presión es otro aspecto crucial en la atención al paciente, y los resultados aquí son igualmente positivos, con la mayoría de los encuestados dando calificaciones de 'muy bueno' 66,6% (8/12\*100) a 'excelente' 16,6% (2/12\*100). Solo un pequeño número de encuestados calificó la capacidad de toma de decisiones bajo presión como 'mala' 8,3% (1/12\*100) o 'buena' 8,3% (1/12\*100), lo que podría indicar áreas específicas para mejorar mediante entrenamiento adicional o soporte al personal.

Estos resultados pueden ser utilizados para reforzar las prácticas exitosas y abordar las áreas de mejora. La retroalimentación directa de los pacientes es una herramienta invaluable para el desarrollo continuo de la calidad del servicio, y estos datos proporcionan una base sólida para futuras iniciativas de capacitación y desarrollo del personal. Con un enfoque continuo en la excelencia en la atención al paciente, la institución puede esperar mantener y mejorar aún más estos estándares de alta calidad.

**Gráfico 12: Distribución de Escala de Empatía de Jefferson de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



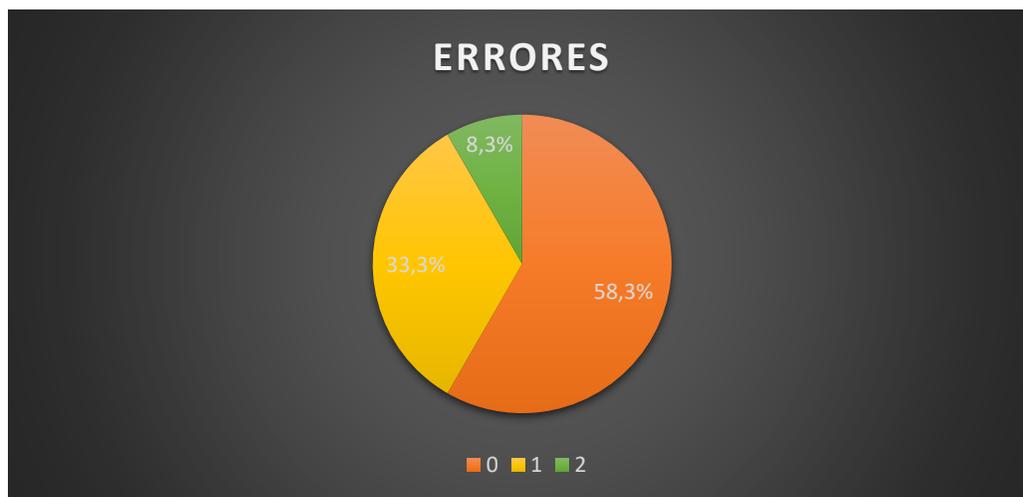
Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

El análisis de los niveles de empatía revela una distribución interesante: un 33,3% ( $4/12 \times 100$ ) de los participantes ha demostrado un nivel sobresaliente de empatía, mientras que el 66,6% ( $8/12 \times 100$ ) restantes se encuentran en un nivel intermedio. Este patrón sugiere que, aunque la empatía es una cualidad distribuida de manera variada entre los individuos, existe una tendencia hacia la competencia empática en este grupo particular. La empatía, siendo un componente crítico de la inteligencia emocional, facilita las interacciones sociales y contribuye al bienestar colectivo. Por lo tanto, identificar y comprender los niveles de empatía puede ser crucial para el desarrollo de programas de entrenamiento y para fomentar entornos más colaborativos y comprensivos. Además, estos resultados podrían indicar la necesidad de estrategias diferenciadas para potenciar la empatía en aquellos que ya muestran competencias avanzadas y para desarrollarla en quienes se encuentran en el nivel intermedio. En última instancia, el análisis de estos

datos puede proporcionar una visión valiosa para psicólogos, educadores y líderes de equipo en la búsqueda de una sociedad más empática y consciente.

## Sección 5: Resultados

**Gráfico 13: Distribución de resultados de errores o Incidentes críticos de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

El análisis de los datos recopilados de las encuestas en el ámbito de la atención prehospitalaria en los últimos 6 meses revela una tendencia positiva hacia la minimización de errores o incidentes críticos. La mayoría, representada por el 58,3% ( $7/12 \cdot 100$ ) personas, no experimentó ningún incidente, lo que sugiere que las medidas de seguridad y protocolos establecidos están siendo efectivos.

Por otro lado, un 33,3% ( $4/12 \cdot 100$ ) de los encuestados, indicaron haber enfrentado un solo error o incidente crítico, lo cual podría señalar áreas específicas para la mejora de procesos o la capacitación. Solo el 8,3% ( $1/12 \cdot 100$ ) reportó haber tenido dos incidentes,

lo que podría implicar un caso aislado o un indicativo de problemas más profundos que requieren atención inmediata. Este tipo de análisis es crucial para evaluar la calidad y seguridad de los servicios prehospitalarios y para implementar estrategias de mejora continua. Además, permite identificar patrones que podrían no ser evidentes sin una revisión detallada y sistemática de los datos.

**Gráfico 14: Distribución de resultados de quejas y reclamos de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

El análisis de los datos revela una tendencia positiva en la percepción de la calidad del servicio de enfermería. Con un impresionante 83,3% ( $10/12 \times 100$ ) de los encuestados indicando no haber recibido quejas o reclamos de pacientes o familiares en los últimos seis meses, se puede inferir que la satisfacción general con el cuidado proporcionado es alta. Este resultado es indicativo de un desempeño competente y una atención al paciente

que cumple con las expectativas. Sin embargo, el 16,6% ( $2/12 \cdot 100$ ) restante que ha reportado quejas sugiere que hay áreas de mejora.

Es importante destacar que estas quejas no están directamente relacionadas con enfermería, sino con factores externos, lo que podría implicar la necesidad de una evaluación más amplia de los procesos hospitalarios y la experiencia del paciente en general. La cantidad de quejas, siendo diez para cada uno de los encuestados en este grupo, aunque significativa, representa una minoría en comparación con el porcentaje sin quejas. Este contraste en la experiencia de los pacientes y sus familias ofrece una oportunidad para investigar más a fondo las causas subyacentes de las insatisfacciones y abordarlas de manera proactiva para mejorar la calidad del servicio en todas las áreas.

La implementación de medidas correctivas y preventivas basadas en los comentarios de los pacientes puede conducir a una mejora continua y ayudar a mantener los altos estándares de atención que la mayoría de los pacientes parece reconocer y valorar.

**Gráfico 15: Distribución de ausencia laboral de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**

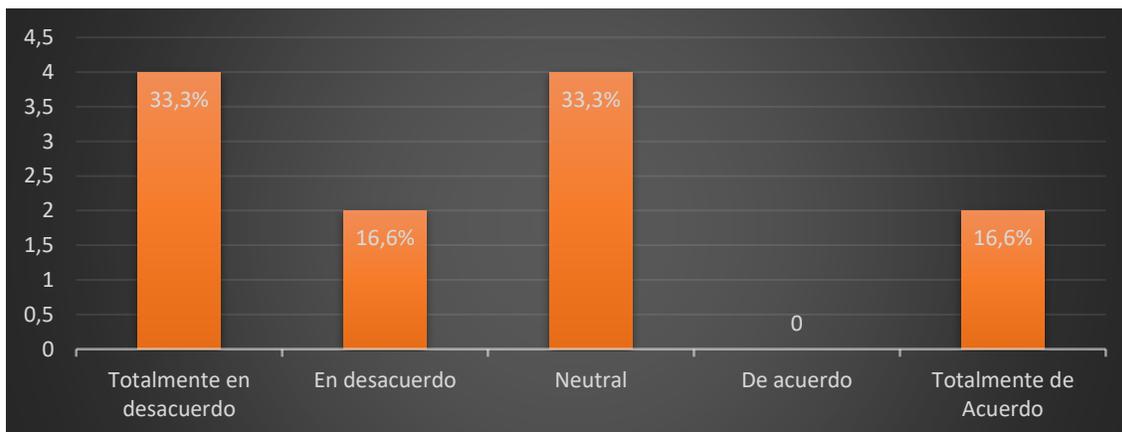


Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

Los datos sobre la ausencia laboral en los últimos 6 meses revelan una tendencia significativa hacia la presencia constante en el trabajo. Con un 91,6% ( $11/12 \cdot 100$ ) participantes reportando cero días de ausencia, se puede inferir un alto nivel de compromiso o la posibilidad de políticas laborales que incentiven la asistencia continua. Sin embargo, la presencia de un 8,3% ( $1/12 \cdot 100$ ) con 5 días de ausencia sugiere que pueden existir circunstancias imprevistas que requieren tiempo fuera del trabajo, como problemas de salud o emergencias personales.

Este contraste en los datos podría indicar la necesidad de políticas de trabajo flexibles que puedan acomodar tanto el deseo de los empleados de mantener una asistencia perfecta como la necesidad de tiempo libre debido a situaciones excepcionales. Además, aunque la muestra es limitada y no necesariamente representativa de una población más amplia, estos resultados podrían ser un indicativo de la cultura laboral predominante en el grupo estudiado, donde la asistencia regular es la norma y las ausencias son la excepción.

**Gráfico 16: Distribución de resultados “He considerado abandonar mi trabajo en el servicio de enfermería prehospitalaria” de los profesionales de enfermería de UMU, hospital Dr. Andres Isola, abril 2024. N=12**



Fuente: datos provenientes de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, del servicio de UMU del hospital Dr. Andres Isola, abril 2024.

Los resultados revelan una tendencia interesante sobre su permanencia en el empleo. La afirmación "He considerado abandonar mi trabajo en el servicio de enfermería prehospitalaria" ha generado respuestas variadas, indicando una división en la percepción de su rol laboral. Un tercio de los encuestados 33,3% ( $4/12 \cdot 100$ ) expresaron un desacuerdo total con la idea de dejar su trabajo, lo que podría sugerir un alto nivel de compromiso o satisfacción con su posición actual.

Por otro lado, un número igual de participantes se posicionó de manera neutral 33,3% ( $4/12 \cdot 100$ ) lo que podría interpretarse como una indecisión o la presencia de factores tanto positivos como negativos que influyen en su decisión de permanecer en el trabajo. Es notable que no hubo participantes que estuvieran de acuerdo con la afirmación, lo que refuerza la idea de que la mayoría no ha contemplado seriamente la

posibilidad de renunciar. Sin embargo, 16,6% ( $2/12*100$ ) se mostraron totalmente de acuerdo con considerar dejar su empleo, lo que plantea preguntas sobre las posibles razones detrás de esta disposición.

Estas podrían incluir el estrés laboral, las condiciones de trabajo, la carga emocional, entre otros factores. Este análisis sugiere la importancia de realizar un seguimiento más detallado para entender mejor las motivaciones y preocupaciones de los trabajadores de la salud prehospitalaria y buscar maneras de mejorar su experiencia laboral.

Esta presentación de los resultados proporciona una visión general de los principales hallazgos obtenidos en el estudio, organizados según las diferentes secciones de la encuesta aplicada. Se recomienda incluir tablas y gráficos para una mejor visualización de los datos numéricos y facilitar la comprensión de los resultados.

## Discusión

La atención prehospitalaria representa un eslabón crítico en la cadena de supervivencia de los pacientes, donde el componente emocional del personal de enfermería juega un papel fundamental. En el Hospital Andrés Bello de Puerto Madryn, el servicio de enfermería enfrenta diariamente el desafío de gestionar sus emociones en situaciones de alta presión y urgencia. Este estudio se centra en explorar el proceso emocional de los enfermeros y enfermeras durante la atención prehospitalaria, buscando comprender cómo afecta su bienestar y desempeño.

Según la Organización Internacional del Trabajo (2016), el estrés es una respuesta no específica a dichas demandas. Vrljiek (2015) amplió esta definición, considerando al estrés como una serie de respuestas fisiológicas ante estímulos estresantes tanto químicos como físicos. Smeltzer y Bare (2012) lo describen como una condición resultante de cambios en el entorno que son interpretados como retos o amenazas para el equilibrio personal.

Un tercio de los participantes, es decir, 33,3% ( $4/12 \cdot 100$ ) de las personas, indicaron que raramente o nunca experimentan estrés. Esto podría sugerir que tienen estrategias efectivas de manejo del estrés o que tal vez su entorno de vida y trabajo no es particularmente estresante. Por otro lado, los dos tercios restantes, que comprenden el 67% ( $8/12 \cdot 100$ ) de los encuestados, afirmaron sentir estrés ocasionalmente. Este dato es significativo porque refleja que una mayoría tiene experiencias de estrés de forma esporádica, lo cual es una respuesta común en el ritmo de vida actual.

Estos resultados podrían ser útiles para desarrollar programas de bienestar enfocados en la gestión del estrés, ya que indican que la mayoría de las personas podrían beneficiarse de tales intervenciones. Además, sería interesante investigar más a fondo las

causas del estrés en estos individuos para poder ofrecer soluciones más personalizadas y efectivas. En resumen, la encuesta proporciona una visión valiosa sobre la frecuencia del estrés en un pequeño grupo demográfico, destacando la importancia de abordar esta cuestión en la sociedad moderna.

La interpretación de las diversas definiciones y datos sobre el estrés sugiere una comprensión multifacética de este fenómeno. La Organización Internacional del Trabajo (2016) reconoce el estrés como una reacción genérica a demandas externas, lo que implica una variedad de estímulos que pueden provocar esta respuesta. Vrljiek (2015) expande esta noción al incluir respuestas fisiológicas específicas, lo que indica que el estrés puede manifestarse de manera tangible en el cuerpo. Smeltzer y Bare (2012) van más allá al describir el estrés como una condición derivada de la percepción de cambios ambientales como desafíos o amenazas, lo que resalta el componente psicológico y subjetivo del estrés.

Los datos estadísticos proporcionan una perspectiva interesante sobre cómo las personas experimentan el estrés. El hecho de que un tercio de los participantes raramente o nunca sientan estrés podría indicar una mayor resiliencia o un entorno menos exigente. Sin embargo, la mayoría que experimenta estrés ocasionalmente refleja una tendencia común en la sociedad moderna, donde el estrés es una ocurrencia intermitente pero recurrente. Esto podría interpretarse como una señal de que, aunque el estrés es una parte inevitable de la vida, la frecuencia y la intensidad con la que se experimenta varían considerablemente entre individuos, posiblemente debido a diferencias en la percepción personal, las circunstancias de vida y las estrategias de manejo del estrés.

El estrés emocional, en su forma adaptativa, es una herramienta evolutiva que nos prepara para enfrentar desafíos inmediatos, potenciando nuestra capacidad de respuesta y aprendizaje. No obstante, cuando el estrés se vuelve crónico o episódico sin los debidos

periodos de recuperación, puede desencadenar una serie de respuestas fisiológicas y psicológicas adversas. La somatización es un claro ejemplo de cómo el estrés emocional puede trascender la barrera mente-cuerpo, manifestándose en síntomas físicos que van desde dolores de cabeza hasta problemas respiratorios. A nivel emocional, el impacto puede ser igualmente perjudicial, alterando nuestra capacidad de disfrutar de la vida y afectando nuestro estado de ánimo y comportamiento. Reconocer y atender estas señales es fundamental para mantener un equilibrio saludable y prevenir la normalización del estrés crónico, lo que podría llevar a una dependencia patológica y obstaculizar el autocuidado y la resolución de problemas. Cada persona experimenta y manifiesta el estrés de manera única, por lo que es esencial desarrollar una conciencia personal de las señales de alarma y buscar estrategias efectivas para gestionar el estrés, promoviendo así el bienestar y la resiliencia emocional.

Cuando se identifica el elemento desencadenante de estrés, la persona puede reaccionar tanto de forma consciente como inconsciente para manejar la situación emergente, a través de una reacción psicológica y/o fisiológica. De acuerdo con Lazarus (1991, citado por Smeltzer y Bare en 2012), estas respuestas se caracterizan de la siguiente manera: el estrés se define como una condición de activación que interrumpe la homeostasis y excede la capacidad del cuerpo para mantenerla bajo control.

El resultado sobre su nivel de ansiedad proporciona una visión valiosa sobre el estado emocional y psicológico de los participantes. La mayoría de los individuos encuestados, un 66,6% ( $8/12 \cdot 100$ ), reportan una mínima o nula ansiedad, lo que podría sugerir que las condiciones de su entorno son propicias para mantener bajos niveles de estrés. Esta información es crucial, ya que indica que las estrategias de manejo de estrés actuales pueden ser efectivas para la mayoría.

Sin embargo, un 16,6% ( $2/12 \cdot 100$ ) de los participantes experimentan síntomas leves de ansiedad, lo que plantea preguntas sobre posibles factores estresantes subyacentes que podrían necesitar ser abordados. Además, el 8,3% ( $1/12 \cdot 100$ ) que informa de ansiedad moderada requiere una atención más detallada, ya que su experiencia difiere significativamente de la norma del grupo. Este caso particular podría beneficiarse de intervenciones dirigidas para gestionar su nivel de ansiedad.

Por otro lado, la presencia de una persona 8,3% ( $1/12 \cdot 100$ ) que reporta alta severidad en ansiedad es alarmante y subraya la importancia de proporcionar apoyo y recursos adicionales para aquellos en necesidad. Estos hallazgos subrayan la importancia de una evaluación continua y el desarrollo de estrategias de bienestar personalizadas que consideren tanto el contexto general como las características individuales de cada participante.

La identificación de los factores desencadenantes del estrés es un paso crucial en la comprensión y manejo de las respuestas psicológicas y fisiológicas que se producen. Según Lazarus, el estrés perturba la homeostasis y puede sobrepasar la capacidad del cuerpo para restablecer el equilibrio, lo que resalta la complejidad de las reacciones al estrés. Los datos sobre la ansiedad de los participantes revelan que, aunque la mayoría parece manejar bien el estrés, hay un porcentaje significativo que experimenta niveles variados de ansiedad. Esto sugiere la necesidad de estrategias de manejo diferenciadas que se ajusten a las necesidades individuales. La presencia de ansiedad severa en un individuo es particularmente preocupante y señala la urgencia de intervenciones específicas y apoyo continuo. Estos resultados enfatizan la importancia de una evaluación detallada y el desarrollo de programas de bienestar personalizados, que no sólo aborden los factores generales de estrés sino también las circunstancias y características únicas de cada persona.

Según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se emplean para manejar demandas específicas que surgen del entorno, ya sean internas o externas. Este proceso es dinámico y constante, caracterizándose por ser una interacción significativa con el ambiente diario y los retos que este presenta. El afrontamiento es crucial para atenuar los efectos adversos del estrés, ya que facilita la identificación de elementos clave que llevan a adoptar estrategias efectivas para alterar situaciones estresantes y mantener el equilibrio emocional (Condori & Feliciano, 2020).

El estrés raramente aparece sin previo aviso. El cuerpo humano está equipado para detectar las señales tempranas de una situación estresante. Este proceso se desarrolla a través de tres fases distintas: alarma, resistencia y agotamiento, concepto introducido por Hans Selye (Naranjo Pereira, 2009). Selye, citado por Smeltzer y Bare (2012), desarrolló una teoría conocida como el síndrome de adaptación general, que se compone de tres etapas, siendo las dos primeras una constante en la vida del individuo.

El estrés laboral es una realidad multifacética que afecta a los trabajadores de manera diversa. Según la teoría de Hans Selye, el estrés desencadena un síndrome de adaptación general que se manifiesta en fases de alarma, resistencia y agotamiento. Los bajos niveles de cansancio emocional reflejan la capacidad de las personas para gestionar el estrés, lo que podría indicar un balance saludable entre la vida laboral y personal. Sin embargo, es vital atender a aquellos con altos niveles de cansancio emocional, ya que pueden estar experimentando una sobrecarga o falta de apoyo adecuado.

La despersonalización actúa como un mecanismo de defensa frente al estrés crónico en el trabajo, pero su presencia en niveles bajos indica que la mayoría de los empleados mantienen una relación positiva con su labor. No obstante, niveles medios o

altos de despersonalización pueden señalar un riesgo de desconexión emocional, resaltando la necesidad de intervenciones para preservar la salud emocional en el trabajo.

Finalmente, la realización personal es esencial para la satisfacción y eficiencia laboral. Los datos que muestran bajos niveles de realización personal son alarmantes y pueden afectar negativamente la motivación y el desempeño. Identificar y abordar las causas de esta insatisfacción es crucial para promover un sentido de logro y competencia en los empleados. En conclusión, entender estas tres dimensiones del estrés laboral es clave para forjar un ambiente de trabajo óptimo y productivo.

Para profundizar en el entendimiento del impacto que tienen los elementos externos en los individuos, se hace referencia al Ministerio de la Protección Social de Colombia (2010), que señala que los factores psicosociales se dividen en tres categorías: intralaborales, extralaborales e individuales. Estas categorías interactúan de manera dinámica a través de las percepciones y vivencias, afectando la salud y la eficacia laboral de las personas (p.19).

Las motivaciones intrínsecas, extrínsecas y la percepción sobre las personas de la organización revelan una tendencia interesante hacia la satisfacción en los aspectos extrínsecos y de relaciones interpersonales. En cuanto a las motivaciones intrínsecas, la mayoría de los encuestados se muestra indiferente, lo que podría indicar que las recompensas internas, como el sentido de logro o el interés en el trabajo, no son factores decisivos para su satisfacción laboral.

Por otro lado, en los factores extrínsecos, como el salario o las condiciones de trabajo, hay una división más equitativa entre los que se sienten satisfechos y los que son indiferentes, sugiriendo que estos elementos sí tienen un impacto significativo en la percepción general de su entorno laboral.

En lo que respecta a las 'Personas de la organización', que podría interpretarse como la relación con los colegas y superiores, se observa un balance entre la satisfacción y la indiferencia. Esto puede reflejar una cultura organizacional donde las relaciones interpersonales son valoradas y mantenidas en un nivel que no genera insatisfacción, pero tampoco un entusiasmo destacable. La ausencia de personas insatisfechas en los tres ámbitos es un indicador positivo, pero la presencia de una mayoría indiferente en las motivaciones intrínsecas podría ser un área de oportunidad para la organización, con el fin de fomentar un mayor compromiso y satisfacción en sus empleados.

Los factores psicosociales externos, como las condiciones laborales y las relaciones interpersonales, tienen una influencia notable en la percepción del entorno laboral de los empleados. La indiferencia observada en las motivaciones intrínsecas podría interpretarse como una falta de alineación entre las aspiraciones personales de los empleados y las recompensas que ofrece el trabajo en sí. Esto resalta la importancia de entender las motivaciones individuales para mejorar la satisfacción laboral.

Por otro lado, la satisfacción encontrada en los aspectos extrínsecos y las relaciones interpersonales indica que estos factores son valorados y contribuyen positivamente al bienestar de los empleados. La ausencia de insatisfacción es un signo alentador, pero la indiferencia en las motivaciones intrínsecas debe ser abordada para fomentar un compromiso más profundo y una mayor satisfacción laboral. En este sentido, las organizaciones podrían beneficiarse de estrategias que promuevan un sentido de logro y reconocimiento personal, alineando así las metas de la organización con las motivaciones intrínsecas de sus empleados.

La atención prehospitalaria es un entorno dinámico y a menudo impredecible, donde los profesionales de emergencias médicas se enfrentan regularmente a situaciones de alta presión que pueden inducir estrés. Este estrés ocupacional, como se describe en

el estudio de Stavroula y colaboradores (2004), surge cuando hay una discrepancia entre las demandas del entorno laboral y las capacidades personales, lo que resulta en una sensación de insuficiencia y falta de control. La naturaleza de este estrés es compleja, ya que no solo se relaciona con la intensidad de las demandas externas, sino también con la percepción individual de esas demandas y la capacidad de respuesta del individuo.

Además, la limitada capacidad para tomar decisiones y la falta de apoyo pueden exacerbar la sensación de estrés, lo que potencialmente afecta el bienestar y la eficacia del profesional. Por lo tanto, es esencial que las organizaciones de servicios de emergencia implementen estrategias de apoyo y formación continua para mejorar las habilidades de toma de decisiones y manejo del estrés de sus empleados, promoviendo así un ambiente de trabajo más saludable y eficiente.

La teoría de Ivancevich y Matteson (1989) sobre los factores de riesgo psicosocial destaca cómo el entorno laboral puede influir en el bienestar de los empleados en múltiples dimensiones. Los síntomas conductuales, cognitivos y fisiológicos son indicadores de que los trabajadores pueden estar experimentando estrés o insatisfacción en el trabajo. Esta comprensión subraya la importancia de un ambiente laboral saludable y de estrategias de gestión que promuevan el bienestar de los empleados, no solo para mejorar su calidad de vida, sino también para optimizar la eficiencia y productividad en el lugar de trabajo.

La información proporcionada destaca un aspecto crítico de la profesión de enfermería: el sistema de turnos rotativos. Este modelo de trabajo, adoptado por el 75% de los encuestados, es esencial para mantener la operatividad continua de los servicios médicos de emergencia. No obstante, sus efectos en la salud de los enfermeros son notables, alterando los ritmos circadianos y aumentando el riesgo de fatiga y estrés. El 25% que trabaja en turnos nocturnos enfrenta desafíos adicionales, lidiando con la

disrupción del ciclo natural de sueño. Estos factores no solo afectan la salud de los enfermeros sino también la calidad del cuidado que pueden proporcionar, subrayando la importancia de estrategias de manejo y apoyo adecuadas para estos profesionales.

El análisis sugiere que, aunque hay una tendencia general hacia la percepción positiva del apoyo en el lugar de trabajo, existe una proporción considerable de empleados que no se sienten completamente respaldados. El 42% de acuerdo indica una base sólida de apoyo, pero el 25% en desacuerdo y el 33% neutral resaltan áreas de oportunidad para mejorar la dinámica de apoyo. Este equilibrio entre las perspectivas subraya la importancia de que la dirección desarrolle estrategias para fortalecer el apoyo mutuo y, por ende, mejorar la satisfacción y eficiencia laboral. Reconocer y abordar estas diferencias puede ser clave para fomentar un ambiente de trabajo más motivador y comprometido.

Un aspecto significativo de riesgo es la carga emocional que enfrentan los trabajadores. Esta se refiere a las experiencias afectivas y emocionales que pueden surgir y que poseen la capacidad de influir en el estado emocional del empleado. Comprender las emociones y situaciones de otros, así como mantener el autocontrol personal, es esencial para no comprometer el rendimiento laboral. Este factor se convierte en un riesgo al aumentar la probabilidad de que el trabajador se vea afectado emocionalmente, ya que está expuesto a situaciones cargadas de emociones negativas, sentimientos adversos o comportamientos desfavorables por parte de terceros.

Los resultados con respecto a la atención al paciente, muestran una tendencia positiva en la calidad de atención al paciente, con la mayoría de los encuestados calificando el servicio como 'muy bueno' o 'excelente'. Esto indica un alto nivel de satisfacción entre los pacientes, lo cual es un indicador clave de la calidad del servicio proporcionado. En cuanto a la capacidad de comunicación efectiva, los resultados

también son alentadores, con la mayoría de los encuestados otorgando calificaciones de 'muy buena' a 'excelente', lo que sugiere que los pacientes se sienten comprendidos y atendidos adecuadamente por el personal.

La capacidad de toma de decisiones bajo presión es otro aspecto crucial en la atención al paciente, y los resultados aquí son igualmente positivos, con la mayoría de los encuestados dando calificaciones de 'muy bueno' a 'excelente'. Solo un pequeño número de encuestados calificó la capacidad de toma de decisiones bajo presión como 'mala' o 'buena', lo que podría indicar áreas específicas para mejorar mediante entrenamiento adicional o soporte al personal.

El análisis de los niveles de empatía revela una distribución interesante: un 33% de los participantes ha demostrado un nivel sobresaliente de empatía, mientras que el 67% restantes se encuentran en un nivel intermedio. Este patrón sugiere que, aunque la empatía es una cualidad distribuida de manera variada entre los individuos, existe una tendencia hacia la competencia empática en este grupo particular. La empatía, siendo un componente crítico de la inteligencia emocional, facilita las interacciones sociales y contribuye al bienestar colectivo.

La carga emocional en el entorno laboral es un factor de riesgo significativo que puede afectar profundamente el bienestar y la eficiencia de los trabajadores. La habilidad para manejar adecuadamente las emociones propias y comprender las de los demás es crucial para mantener un rendimiento óptimo. En el contexto de la atención al paciente, los resultados positivos en la calidad del servicio y la comunicación efectiva reflejan un alto grado de satisfacción de los pacientes, lo cual es un testimonio del compromiso y la competencia del personal. La toma de decisiones bajo presión, siendo un aspecto vital, muestra resultados favorables, aunque se identifican oportunidades de mejora. Por último, los niveles de empatía destacan la importancia de este atributo en la atención al paciente,

con un tercio de los participantes mostrando una empatía excepcional. Estos hallazgos subrayan la relevancia de la inteligencia emocional en el ámbito sanitario y la necesidad de fomentarla para mejorar aún más la calidad del cuidado al paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), la eficacia y los logros de una organización pueden verse comprometidos por el estrés laboral en sus empleados. Las repercusiones destacadas incluyen una elevada tasa de cambio de personal, disminución del compromiso con el trabajo, aumento en las quejas de trabajadores y clientes, litigios, daño a la reputación de la empresa, y una reducción en el rendimiento y la productividad. Esto también conlleva costos adicionales para implementar medidas preventivas y de manejo del estrés laboral.

La mayoría de los encuestados (59%) no experimentaron ningún incidente crítico en los últimos 6 meses en el ámbito de la atención prehospitalaria. Esta tendencia positiva sugiere que las medidas de seguridad y protocolos establecidos están siendo efectivos para minimizar errores o incidentes críticos. Un porcentaje considerable (33%) indicó haber enfrentado un solo incidente crítico. Esto podría señalar áreas específicas donde se necesita mejorar los procesos o brindar capacitación adicional para reducir aún más la ocurrencia de tales incidentes. Sólo un pequeño porcentaje (8%) reportó haber tenido dos incidentes críticos en el período analizado. Esta situación podría representar casos aislados o indicar problemas más profundos que requieren una atención inmediata y una investigación más exhaustiva para abordar las causas subyacentes.

El 83% de los encuestados no recibió quejas o reclamos de pacientes o familiares en los últimos 6 meses, lo que sugiere una alta satisfacción general con el cuidado proporcionado y un desempeño competente del personal de enfermería. El 17% restante que reportó quejas indica áreas de mejora, aunque estas quejas no estaban directamente

relacionadas con la enfermería, sino con factores externos, lo que podría implicar la necesidad de evaluar los procesos hospitalarios y la experiencia del paciente en general.

Con respecto a la ausencia laboral, el 92% de los participantes reportó cero días de ausencia en los últimos 6 meses, lo que sugiere un alto nivel de compromiso o la existencia de políticas laborales que incentiven la asistencia continua. El 8% restante reportó 5 días de ausencia, lo que podría indicar circunstancias imprevistas como problemas de salud o emergencias personales.

Con respecto a la permanencia en el trabajo, Un 33% de los encuestados, expresó un desacuerdo total con la idea de abandonar su trabajo en el servicio de enfermería prehospitalaria, lo que sugiere un alto nivel de compromiso o satisfacción con su posición actual. Otro 33% se mantuvo neutral, lo que podría interpretarse como indecisión o la presencia de factores tanto positivos como negativos que influyen en su decisión de permanecer en el trabajo. Dos personas estuvieron totalmente de acuerdo en considerar dejar su empleo, lo que plantea preguntas sobre las posibles razones detrás de esta disposición.

El estrés laboral es un factor crítico que afecta no solo a los empleados sino también al funcionamiento global de una organización. La Organización Mundial de la Salud resalta las consecuencias negativas del estrés, como la alta rotación de personal y la disminución del compromiso, lo que puede llevar a una menor productividad y daño reputacional. Sin embargo, en el contexto de la atención prehospitalaria, la mayoría de los trabajadores no reportaron incidentes críticos, lo que refleja la eficacia de los protocolos de seguridad actuales. A pesar de esto, un tercio de los encuestados experimentó al menos un incidente, señalando la necesidad de mejoras continuas y capacitación adicional. Además, la baja tasa de quejas sugiere una satisfacción general con los servicios de enfermería, aunque el porcentaje restante de quejas podría indicar la

necesidad de revisar los procesos hospitalarios en su conjunto para optimizar la experiencia del paciente.

Finalmente, los datos sobre la ausencia laboral y la permanencia en el trabajo revelan aspectos significativos del compromiso y la satisfacción laboral. El alto porcentaje de asistencia sugiere una fuerte dedicación o políticas efectivas de incentivos, mientras que las ausencias podrían reflejar situaciones excepcionales que requieren atención. En cuanto a la permanencia, la resistencia a dejar el trabajo indica una apreciación por el rol actual, aunque la neutralidad de un tercio de los participantes muestra que hay factores que podrían balancearse para influir en su decisión de quedarse o irse. Las intenciones de abandono de algunos empleados resaltan la importancia de investigar y abordar las causas subyacentes para mejorar la retención del personal.

### **Conclusiones**

Los datos estadísticos sobre la experiencia del estrés brindan una perspectiva valiosa sobre cómo las personas lo afrontan. El hecho de que un tercio de los participantes rara vez o nunca sientan estrés podría indicar una mayor resiliencia o un entorno menos exigente. Sin embargo, la mayoría que experimenta estrés ocasionalmente refleja una tendencia común en la sociedad moderna, donde el estrés es una ocurrencia intermitente pero recurrente. Variando considerablemente entre individuos, según frecuencia e intensidad.

Los factores psicosociales externos, como las condiciones laborales y las relaciones interpersonales, tienen un impacto significativo en cómo se percibe el entorno laboral. La indiferencia observada en las motivaciones intrínsecas sugiere una falta de alineación entre las aspiraciones personales de los empleados y la satisfacción que les ofrece el trabajo en sí mismo. Esto resalta la importancia de atender motivaciones

individuales para mejorar la satisfacción laboral. Por otro lado, la satisfacción encontrada en los aspectos extrínsecos y las relaciones interpersonales indica que estos factores son valorados por los empleados y contribuyen positivamente a su bienestar laboral.

La carga emocional en el entorno laboral es un factor de riesgo significativo que puede afectar profundamente el bienestar y la eficiencia de los trabajadores, especialmente en el contexto de la atención al paciente. La capacidad de manejar adecuadamente las emociones propias y comprender las de los demás es crucial para mantener un rendimiento óptimo en el trabajo. Los resultados positivos en la calidad del servicio y la comunicación efectiva reflejan un alto grado de satisfacción de los pacientes, lo cual es un testimonio del compromiso y la competencia del personal en el manejo de la carga emocional. Un tercio de los participantes muestran una empatía excepcional, lo cual facilita las interacciones sociales y contribuye al bienestar colectivo.

En el contexto de la atención prehospitalaria, la mayoría de los trabajadores no reportaron incidentes críticos, lo que refleja la eficacia de los protocolos de seguridad actuales. Sin embargo, un tercio de los encuestados experimentó al menos un incidente, señalando la necesidad de mejoras continuas y capacitación adicional. La baja tasa de quejas sugiere una satisfacción general con los servicios de enfermería, aunque el porcentaje restante de quejas podría indicar la necesidad de revisar los procesos hospitalarios en su conjunto para optimizar la experiencia del paciente. El alto porcentaje de asistencia laboral sugiere un fuerte compromiso y dedicación de los empleados, o la existencia de políticas efectivas de incentivos laborales. Las ausencias reportadas podrían reflejar situaciones excepcionales que requieren atención, como problemas de salud o emergencias personales.

En cuanto a la permanencia en el trabajo, la resistencia de la mayoría a dejar su empleo indica apreciación y satisfacción por su rol actual. Sin embargo, la neutralidad de

un tercio de los participantes muestra que hay factores tanto positivos como negativos que influyen en su decisión de quedarse o irse, lo que sugiere la necesidad de abordar estos aspectos. Las intenciones de abandono de algunos empleados resaltan la importancia de investigar y abordar las causas subyacentes para evitar la pérdida de talentos valiosos.

Los datos sobre la ansiedad de los participantes revelan que, aunque la mayoría parece manejar bien el estrés, hay un porcentaje significativo que experimenta niveles variados de ansiedad. La presencia de ansiedad severa en un individuo es particularmente preocupante y señala la urgencia de intervenciones de forma continua aplicando estrategias de manejo diferenciadas que se ajusten a las necesidades individuales. Es imperativo que se implementen estrategias de apoyo enfocadas al bienestar emocional y la resiliencia entre los empleados, reconociendo la despersonalización como señal de alerta de estrés crónico.

Las organizaciones deben buscar formas de alinear las metas organizacionales con las aspiraciones personales de sus empleados, fomentando así un mayor sentido de realización y satisfacción en el trabajo. Asimismo, podrían beneficiarse de estrategias que promuevan un sentido de reconocimiento personal, alineando las metas de la organización con las motivaciones intrínsecas de sus empleados.

La toma de decisiones bajo presión es un aspecto vital en la atención al paciente, donde se muestran resultados favorables, sin embargo, se identifican oportunidades de mejora, posiblemente a través de capacitación adicional al personal. Los hallazgos referidos a la inteligencia emocional, destaca la necesidad de fortalecerla a través de programas de desarrollo para seguir mejorando la calidad del cuidado al paciente, invirtiendo en el desarrollo de habilidades emocionales y brindar apoyo al personal para mantener y mejorar su desempeño en un entorno emocionalmente exigente.

En general, estos resultados enfatizan la importancia de una evaluación detallada y el desarrollo de programas de bienestar personalizados, que no solo aborden los factores generales de estrés, sino también las circunstancias y características únicas de cada persona. Un enfoque integral e individualizado es esencial para promover el manejo efectivo del estrés y el bienestar general de las personas.

### **Recomendaciones**

- ❖ Promover encuentros que permitan compartir dudas, preocupaciones y puntos débiles, construyendo así una mayor confianza entre los colegas del servicio y brindando apoyo mutuo. Esto será de gran ayuda para manejar el estrés cotidiano y a largo plazo. Comprender que todos experimentamos situaciones similares y temores comunes puede ser un catalizador muy beneficioso. Aunque la experiencia del apoyo grupal varía individualmente, la mayoría valora significativamente el impacto positivo que tiene para superar los retos diarios.
- ❖ Impulsar la independencia en la toma de decisiones dentro del equipo interdisciplinario de salud. Esto proporcionará un verdadero respaldo por parte de los superiores, permitiendo tomar decisiones y fomentando la autonomía.
- ❖ Incentivar la oportunidad de continuar la formación en la atención de pacientes críticos con el respaldo de la institución hospitalaria, haciendo que el personal de enfermería se sienta apreciado, útil y necesario dentro del servicio.
- ❖ Llevar a cabo, siempre que sea posible, formaciones continuas, conferencias y talleres para el personal de enfermería sobre temas relacionados con la higiene y seguridad en el trabajo, así como la prevención de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

❖ Promover el cuidado de la salud física y mental del personal de enfermería, ya que el bienestar psicológico y la satisfacción personal contribuyen al aumento del rendimiento laboral. De esta forma, se espera que las tasas de absentismo laboral disminuyan, ya que representan un problema significativo. Por lo tanto, es esencial proporcionar a los profesionales de la salud las herramientas necesarias para desarrollar estrategias efectivas de manejo del estrés y la ansiedad.

❖ Establecer lazos sólidos entre líderes y personal de enfermería para identificar puntos fuertes y áreas de mejora. Esto contribuirá a que los enfermeros se sientan protegidos, estimados y valorados, lo que a su vez les permitirá trabajar de manera más serena y eficiente, aprovechando al máximo su capacidad.

❖ Proponer la realización de exámenes médicos anuales para el personal con el fin de detectar y prevenir enfermedades no diagnosticadas previamente.

❖ Promover una comunicación efectiva entre el personal de enfermería, mejorar la distribución de tareas y aumentar la confianza mutua. Esto facilitará el reconocimiento de las debilidades de los colegas y permitirá ofrecer apoyo cuando sea necesario, reduciendo así el estrés laboral.

❖ Organizar las actividades de tal manera que se promueva la colaboración y el trabajo en equipo. Crear un entorno de trabajo favorable y agradable, y elaborar un calendario laboral que tenga en cuenta las necesidades del personal, alentando una comunicación franca y directa, lo que fomentará un clima de confianza.

# Capitulo IV

### Referencias Bibliográficas

- Anello, C Adén., C., Alonso Rigueira, E., Amor Ameal, J., Cano, M., Argelia Casella, A., Comune, J., Eyherabide, S., Guardia, L., Jaimez, S., Moiran kawon, J., Lavopa, F., Lepere, P., Levi, D., Luterstein, N., Meza, A., Misuraca, M., Papayannis, V., Perrone, N., Turyn, A. (2013). El derecho a la integridad física, psíquica y moral. *La Convención Americana de Derechos Humanos y su Proyección en el Derecho Argentino* (pp. 65-66). La Ley.  
<http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-derechoargentino/005-anello-integridad-la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-da.pdf>
- Aguilar, A. (2018). Estrés del equipo de salud en el cuidado pre hospitalario ESSALUD 2015 / 2017. El caso de Universidad Nacional del Callao, Peru. [Tesis de Licenciatura Universidad del Callao]Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Perú. Repositorio institución digital Universidad Nacional del Callao <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4503>.
- Balvin Palomino, C. D. (2017). Influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores en la Unidad Minera Cobriza 2017. Tesis para optar el grado de Magister en Seguridad y Salud ocupacional. Perú: Universidad de Nacional del 94 94 Centro del Perú Unidad de posgrado de la Facultad de Ingeniería de Minas.
- Capdevila, N. y Segundo, M. (2005). Estrés. *Elsevier*. 24, 96-104.  
<https://www.elsevier.es/esrevista-offarm-4-pdf-13078580>.
- Condori, M., & Feliciano, V. (2020). Estrategias de Afrontamiento al Estrés y Ansiedad Estado en Trabajadores de un Centro de Salud en Cuarentena por Covid-19, Juliaca. (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Ica. Chincha. Perú.

- Cox, T., Griffiths, A., & Rial González, E. (2000). *Work-Related Stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Figuroa, N. (2021). *Estrategias de Afrontamiento para la Reducción del Estrés en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia*. (Tesis de grado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.
- Gómez González, B., & Escobar Izquierdo, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de neurociencia*, 3(5), 273-282.
- Guamán, S., y Vizúete, M. (2022). *Ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario: El Caso de Quito, Ecuador* [tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Google académico <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28153/1/UCE-FCDAPD-CAPH-GUAMAN%20SOFIA.pdf>.
- Ivancevich, J., & Matteson, M. T. (1980). *Stress and work: a managerial perspective*. Glenview.
- Lloret J, Muñoz J. *Protocolos terapéuticos de urgencias*. 4ªed. Elsevier. Masson. 2005.
- Maisto, A., & Morris, C. (2009). *Psicología* (13 ed.). Prentice Hall.
- Mandujano, M. (2022). *Estresores laborales y estrategias de afrontamiento del personal sanitario en el centro de salud Gustavo Lanatta Luján en el distrito de SMP, ante la pandemia del Covid-19, 2021*. (Tesis de grado). Universidad Nibert Wiener. Lima. Perú.

Melgosa, J. (1995). Nuevo estilo de vida. gosa, J. (1995). Nuevo estilo de vida. Madrid:

Safeliz.

Merín Reig, J., Cano Vindel, A., & Miguel Tobal, J. (1995). Estrés Laboral. Recuperado de

2022, de <https://www.researchgate.net/profile/Antonio->

CanoVindel/publication/230577109\_El\_estres\_laboral\_bases\_teoricas\_y\_marco\_d

e\_intervencion\_Occupational\_stress\_theoretical\_back-

Ministerio de la Protección Social. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de*

*factores de riesgo psicosocial*. <http://sstasesorias.com/web/wp->

content/uploads/2017/06/BATERIA-DE-

RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf

Ministerio de sanidad y Política social. Unidad de urgencias hospitalarias. Estándares y

Recomendaciones 2010. Disponible en:

[www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf).

Naranjo Pereira, M. (2009). una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos

relevantes de éste en el ámbito educativo. *Redalyc*, 3(2), 171-190.

OMS. (1979). Planification et organisation des services médicaux d'urgence. Rapport sur

la reunión d'un grupe technique de l'OMS. Toulouse 24-28 fevrier 1979. Rapport et

etudes EURO 35. Bureau Regional de l'Europe. Copenhague, OMS. 1981:2-3.

Organización Panamericana de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la  
violencia y la salud.

Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo: Un reto  
colectivo (1 ed.).

- Peiró Silla, J. (2009). Estrés. Recuperado de [http://www2.ivie.es/downloads/2009/09/Leccion\\_magistral\\_JMPeiro.pdf](http://www2.ivie.es/downloads/2009/09/Leccion_magistral_JMPeiro.pdf).
- Resolución 906 de 2017 [Ministerio de Salud]. Normativas para móviles de traslado sanitario- servicios terrestres. 20 de Julio de 2017.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2009). Comportamiento organizacional (13 ed.). Mexico: Pearson Educación.
- Rodríguez Ruíz, C. (2017). Apoyo psicológico en situaciones de emergencia. España: Parainfo.
- Smeltzer, S., y Bare, B. (2012). *Enfermería medicoquirurgica*. Mc Graw Hill.
- Stavroula, L., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). *La Organización del Trabajo y del Estrés*.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suárez N. (2022). Riesgos físicos y psicológicos que enfrenta el personal de ambulancias durante una atención. El caso de Quito, Perú [tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Google académico  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/29145/1/UCE-FCDAPD-CAPH-SUAREZ%20ALISON.pdf>
- Sanchez, M. (27 de noviembre de 2015). Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Revista enfermería Herediana.  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2691>

- Sanchez Vera, K. (2015). Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU IGSS: El caso de Lima, Perú [Tesis de magister en salud, Universidad Mayor de San Carlos]. Repositorio Google académico. <https://core.ac.uk/download/pdf/323347613.pdf>.
- Seyle, H. (1936). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. (19), 11-30.
- Ventura, G., Silva, B., Heinzen, K., Bellaguarda, M., Canever, B., & Pereira, V. (15 de junio de 2019) Enfermero ante la muerte en el proceso de atención de urgencias. Revenf <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-142.pdf>.
- Vega Martínez, S. (2001). Riesgo Psicosocial. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/192928/NTP+603+Riesgo+psicosocial+el+modelo+demanda-control-apoyosocial+%28I%29..pdf>.
- Vrljiek, I. M. (2015). Estrés, gerencia y subjetividad. Buenos Aires: Dunken.

## Glosario

- **Salud mental:** el término salud mental se emplea para hacer referencia al “bienestar psicológico” y las intervenciones en salud mental son aquellas encaminadas a reducir los niveles de sufrimiento psicológico, mejorar el funcionamiento cotidiano y fortalecer estrategias de afrontamiento eficaces. (Definición basada en la Guía de Salud Mental y Apoyo psicosocial CICR, mayo 2019).
- **Apoyo psicosocial:** el término psicosocial se emplea para describir la interconexión entre el individuo y su entorno, sus relaciones interpersonales, su comunidad o su cultura (es decir, su contexto social). Las intervenciones psicosociales incluyen diversas actividades sociales diseñadas para fomentar mejoras en el ámbito psicológico como compartir experiencias y alentar el apoyo social, la sensibilización y la psicoeducación. (Definición basada en la Guía de Salud Mental y Apoyo psicosocial CICR, mayo 2019).
- **Programas de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS):** hacen referencia a una amplia gama de intervenciones que abordan las dificultades psicológicas y psicosociales que pueden ser provocadas o empeoradas por los contextos de violencia. Las necesidades psicosociales y de salud mental están íntimamente ligadas entre sí, por lo que cualquier intervención eficaz debe abordar ambos componentes (Definición basada en la Guía de Salud Mental y Apoyo psicosocial CICR, mayo 2019).
- **Cuidadores (o helpers en inglés):** Son personas que ocupan un puesto de servicio en la primera línea. Son personas que deben hacer frente a las mismas dificultades que los demás miembros de la comunidad y, aun así, siguen cuidando

de los demás. Pueden ser los primeros respondientes de diversas instituciones, personal de salud y emergencias, incluso miembros de la comunidad en quienes se confía y a quienes que se les pide consejo. Estas personas pueden ocupar puestos remunerados o pueden ser voluntarios. (Definición basada en la Guía de Salud Mental y Apoyo psicosocial CICR, mayo 2019).

- **Técnicas psicofisiológicas o de autocontrol emocional:** Son aquellas técnicas que, actuando sobre los estados psíquicos del sujeto, provocan modificaciones del estado o del funcionamiento biológico y las que incidiendo sobre el estado o función fisiológica del organismo inducen a ciertos estados psíquicos. (Rodríguez Rodríguez, Teresa; García Rodríguez, Clara Marta; Cruz Pérez, Ramón Técnicas de relajación y autocontrol emocional. MediSur, vol. 3, núm. 3, 2005, pp. 55-70 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cienfuegos, Cuba)
- **Emergencia:** Es cualquier suceso que influye sobre el funcionamiento cotidiano de una persona o una población y que ocasiona daños físicos o materiales. Esto resulta en que se vea afectada la sociedad y la economía de los involucrados. Se describen tres momentos de comportamiento ante una emergencia: prealerta, alerta y alarma. (Manual Operativo Del Curso Para El Acompañamiento Del Duelo En Situaciones Especiales Durante La Pandemia De La Covid- 19 En México. Rosa María Osiris Pazarán<sup>1</sup> Galicia Edith Guerrero Uribe<sup>2</sup> Alberto Herrera Melo<sup>3</sup> Leticia Ascencio Huertas<sup>4</sup> Mariana Edith Rodríguez Lugo<sup>5</sup> Ismael Aguilar Salas<sup>6</sup> Héctor Esquivias Zavala<sup>7</sup> Areli Beltrán Uribe<sup>7</sup>José Ibarreche Beltrán<sup>8</sup>)
- **Crisis:** Nos referimos como crisis a un período de desorganización que se caracteriza por la incapacidad de una persona para manejar situaciones particulares utilizando los recursos cognitivos, conductuales y emocionales que generalmente emplea para solucionar otras adversidades. (Slaikeu, 1996).

- **Crisis Sanitaria:** Se trata de un incidente significativo, con víctimas identificables, un amplio seguimiento de los medios y numerosas dudas del público, cuyo resultado determina la desestabilización de todo un sistema (Courtois, 1996).
- **Contextos de violencia:** se emplea para designar las “situaciones en las que se cometen colectivamente actos de violencia, pero que están por debajo del umbral de un conflicto armado. Esas situaciones se caracterizan, en particular, por el hecho de que la violencia es generada por uno o varios grupos compuestos por un gran número de personas. (Extraído de “El papel del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) en situaciones de violencia que no alcanzan el umbral de los conflictos armados” (en inglés), en la publicación International Review of the Red Cross, n.º 893, marzo de 2014, págs. 275-304.)
- **Reacciones de estrés agudas:** consecuencia de hechos en los que se amenaza a una persona con someterla a violencia o a la muerte o en los que la persona es testigo de actos de violencia o muerte.
- **Incidentes críticos:** un hecho único, repentino e inesperado que afecta la integridad física o psicológica y que se produce sin dar tiempo a la persona para prepararse emocionalmente
- **Reacciones de estrés acumulativas:** tienen que ver con factores estresantes de baja intensidad, pero crónicos que predominan en la vida de una persona y que “se amontonan” unos sobre otros. Se trata de un tipo de estrés gradual que afecta a las personas a lo largo del tiempo y que puede causarles fatiga profesional o burnout.
- **Desgaste profesional (Burnout):** desgaste profesional que se acumula a través del tiempo. Se asocia con sentimientos de desesperanza y dificultades para afrontar el trabajo o para realizarlo con eficacia. Estos sentimientos negativos

suelen tener una aparición gradual. Pueden reflejar la sensación de que los esfuerzos no marcan la diferencia, o pueden estar asociados a una carga de trabajo muy elevada o a un entorno laboral que apoya. Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: • ProQOL.org.

- **Fatiga por compasión:** Se divide en dos partes: 1) Aspectos como el agotamiento, la frustración, la ira y la depresión, típicos del burnout. 2) Se refiere al estrés traumático secundario, que es un sentimiento negativo impulsado por el miedo y el trauma laboral. El trauma relacionado con el trabajo es una combinación de trauma primario (directo) y secundario. Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID:ProQOL.org.
- **Estrés traumático secundario (ETS)** es un elemento de la fatiga por compasión (FC). Se relaciona con estar expuesto constantemente al dolor de personas que han vivido acontecimientos altamente estresantes causando efectos negativos que pueden incluir miedo, sueño, dificultades para dormir, pensamientos intrusivos o evitar recordar las experiencias traumáticas de la persona. Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: • ProQOL.org.
- **Trauma vicario (o indirecto)** es una exposición indirecta a hechos traumáticos a través de relatos o narraciones de esos hechos en primera persona por parte de quienes los han padecido. Con el tiempo, esa exposición genera una experiencia vicaria, en la que quienes escuchan esos relatos presentan ellos mismos reacciones relacionadas con esos traumas. Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: • ProQOL.org.
- **Trauma secundario** implica la experiencia directa de ser testigo de los hechos traumáticos que afectan a otros. Aunque el testigo no es una víctima primaria de

esos hechos, puede ser una víctima secundaria si se ve abrumado por lo que ve y oye en persona. Según la naturaleza y el grado de exposición, es posible que los testigos sufran también un trauma primario. El trauma secundario puede afectar, asimismo, a familiares y otras personas cercanas a víctimas de un trauma, por la cercanía de su relación con estas. Definición adaptada de Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma<sup>51</sup>

- **Estrés:** es un estado de reacciones internas físicas y psicológicas, que se activan ante una amenaza, cambio en el entorno o una necesidad de adaptación, estas reacciones se pueden clasificar en dos: 1) EUSTRES, que es el estrés que nos permite desarrollar nuestras habilidades y 2) DISTRES: el estrés que nos paraliza y nos lleva a un colapso físico, mental y/o emocional.
- **Funcionalidad:** características o conductas en curso que capacitan a los individuos para manejar los estresores de forma más efectiva, experimentar pocos síntomas o que éstos sean menos severos una vez expuestos al estresor, o recuperarse más rápidamente de la exposición. Zeidner y Hammer (1990, p. 694).
- **Mecanismos de afrontamiento:** Acciones de los individuos tendientes a frenar, amortiguar, y si es posible anular, los efectos de las situaciones amenazantes, se llevan a cabo acciones concretas para modificar las condiciones del estresor, por ejemplo: relajarse, ver películas, buscar apoyo social, etc. Apoyándose de características personales y sociales en las que se basa el individuo para hacer frente a los estresores. (Sandín, 2003).
- **Apoyo psicológico básico:** es la puesta en práctica de un conjunto de estrategias y habilidades y herramientas de acompañamiento emocional que personal no especializado en psicología aplica para apoyar y facilitar que las personas mejoren su funcionalidad diaria ante eventos estresantes.

## Anexos

### Anexo 1: Encuesta

Proceso emocional en la atención prehospitalaria en el servicio de enfermería del Hospital Andrés Isola, Puerto Madryn

#### Sección 1: Datos Sociodemográficos

Datos personales				
Sexo	F		M	
Edad	20-29	30-39	40-49	50 o más
Antigüedad en el servicio	04 meses – 4 años	5 a 9 años	10 años o más	

#### Sección 2: Entorno laboral

1. Turno de trabajo:

Diurno

Nocturno

Rotatorio

2. En promedio, ¿cuántos pacientes atiende por turno? \_\_\_\_\_

3. Indique su nivel de acuerdo con la siguiente afirmación: "Recibo apoyo adecuado de mis supervisores y compañeros de trabajo".

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Neutral

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Sección 3: Proceso emocional (Utilizar escalas estandarizadas)

4. Nivel de estrés percibido (Escala de Estrés Percibido)
5. Síntomas de ansiedad (Escala de Ansiedad de Beck)
6. Síntomas de depresión (Escala de Depresión de Beck)
7. Agotamiento emocional (Maslach Burnout Inventory)
8. Satisfacción laboral (Escala de Satisfacción Laboral)

Sección 4: Atención al paciente

9. Autoevalúe la calidad de la atención que brinda a los pacientes (1 = muy mala, 5 = excelente): 1 2 3 4 5
10. Evalúe su nivel de empatía hacia los pacientes (Escala de Empatía de Jefferson)
11. Autoevalúe su capacidad de comunicación efectiva con los pacientes (1 = muy mala, 5 = excelente): 1 2 3 4 5
12. Autoevalúe su capacidad de tomar decisiones clínicas bajo presión (1 = muy mala, 5 = excelente): 1 2 3 4 5

Sección 5: Resultados

13. En los últimos 6 meses, ¿cuántos errores o incidentes críticos ha tenido durante la atención prehospitalaria? \_\_\_\_\_
14. En los últimos 6 meses, ¿cuántas quejas o reclamos de pacientes o familiares ha recibido? \_\_\_\_\_
15. En los últimos 6 meses, ¿cuántos días de ausencia laboral ha tenido? \_\_\_\_\_
16. Indique su nivel de acuerdo con la siguiente afirmación: "He considerado abandonar mi trabajo en el servicio de enfermería prehospitalaria". Totalmente en desacuerdo  En desacuerdo  Neutral  De acuerdo  Totalmente de acuerdo

## **Anexo 2: Autorización y Consentimiento**

Puerto Madryn, Chubut, 30 de marzo del 2024.

Dirección de departamento y consejo directivo.

Universidad Nacional del Comahue.

Permíteme presentarme, soy estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue, de la Sede Puerto Madryn, Chubut. Me dirijo a ustedes a fin de presentar mi plan de tesis titulada "PROCESO EMOCIONAL EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, SERVICIO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL ANDRES ISOLA, PUERTO MADRYN 2024", para su correspondiente evaluación. Dicho trabajo será dirigido por el Lic. Valdivia Diego Alfredo, Matricula Profesional 1041; a continuación, se adjunta su curriculum vitae.



*Paz Ureña Judith Ester*

*DNI 32 954 864*

*LEGAJO 124555*

Puerto Madryn, Chubut, 30 de marzo del 2024.

Lic. March Fabian

Jefe del Departamento de Enfermería

Me dirijo a usted, a fin de solicitar la autorización y consentimiento correspondiente para recabar información para el siguiente trabajo de investigación “PROCESO EMOCIONAL EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, SERVICIO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL ANDRES ISOLA, PUERTO MADRYN 2024”, a realizarse

por quien lo solicita. Para el mismo, se debe llevar a cabo entrevistas cerradas dirigidas al personal de enfermería de dicho servicio, con el consentimiento de cada uno de ellos. Desde ya agradezco su tiempo y predisposición, quedando a la espera de una pronta y favorable respuesta, los saludos atte.



*Paz Ureña Judith Ester*

*DNI 32 954 864*

*MP 1703*

Puerto Madryn, Chubut 30 de Julio del 2023.

Al Comité de docencia e investigación

Hospital Zonal Dr, Andres Isola.

Permíteme presentarme, soy estudiante de la licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional del Comahue, y actualmente estoy realizando una tesis titulada "PROCESO EMOCIONAL EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, SERVICIO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL ANDRES ISOLA, PUERTO MADRYN 2024". Para el mismo, necesito recabar información a fin de concluir dicho trabajo de investigación y titularme como Licenciada en Enfermería; por tal motivo, solicito autorización y consentimiento para entrevistar al personal de enfermería del servicio de UMU. Desde ya agradezco su tiempo y predisposición, quedando a la espera de una pronta y favorable respuesta, los saludos atte.



*Paz Ureña Judith Ester*

*DNI 32 954 864*

*MP 1703*

Puerto Madryn, Chubut 30 de marzo del 2024

Estimado participante permíteme presentarme, soy estudiante de la licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional del Comahue, y actualmente estoy realizando una tesis titulada "PROCESO EMOCIONAL EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL ANDRES ISOLA, PUERTO MADRYN 2024". Para el mismo, necesito recabar información a fin de concluir dicho trabajo de investigación y titularme como Licenciada en Enfermería; por tal motivo usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la cual consiste en contestar una encuesta cerrada, y en la que va a disponer de no más de 30 minutos de su tiempo, sin intervenir con su labor. Sepa que la información obtenida será bajo estricta confidencialidad y su nombre no será requerido. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio y los resultados grupales estarán disponibles si desea solicitarlos.

He leído el procedimiento descrito arriba, se me ha explicado el estudio y han contestado mis preguntas, voluntariamente doy mi consentimiento para participar.

firma del participante

**Hoja de firmas**

---

**Mg. Valdivia Diego Alfredo**  
**Director de tesis**

---

**Lic. Vaccaro Marcelo**  
**Co Director de tesis**

---

**Paz Ureña Judith Ester**  
**tesista**