



2018 - 'Año del Centenario de la Reforma Universitaria'

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
GRUPO JUJUY

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA EL EQUIPO
PREHOSPITALARIO DEL SAME 107”

Autores: Balceda, Mariana Mercedes
Delgado, Norma Marcela

Tutor Metodológico: Prof. Mirta Piovano

San Salvador de Jujuy, diciembre de 2018

Datos de los autores

Balceda Mariana Mercedes

- Enfermera Profesional egresada del Instituto Superior Dr. Guillermo C. Paterson de la ciudad de San Salvador de Jujuy. Año 2014
- Enfermera Reemplazante en el servicio del Sistema de Asistencia Médica de Emergencia (SAME 107 JUJUY), de la ciudad de San Salvador de Jujuy; desde noviembre del 2014.
- Enfermera Profesional Docente de prácticas de enfermería de 2º año del Instituto Superior Dr. Guillermo C. Paterson de la ciudad de San Salvador de Jujuy. Año 2018.
- Enfermera profesional cursando Lic. a Distancia en la UNC.

Delgado Norma Marcela

- Enfermera profesional egresada de Instituto Superior “Lic. Myriam Gloss”. Año 2014.
- Enfermera Reemplazante del Servicio de (UTPR) del Hospital Materno Infantil de la ciudad de San Salvador de Jujuy. Desde el año 2018.
- Enfermera Reemplazante del Servicio del Hospital Wenceslao Gallardo de la ciudad de Pálpala. Desde el corriente año 2018.
- Enfermera Profesional cursando Lic. a Distancia en la UNC.

Agradecimientos

Deseamos expresar un afectuoso agradecimiento a la Lic. Estela del Valle Díaz por brindarnos su tiempo, asesoría y paciencia en la realización del presente proyecto, a la compañera de estudios y colega Soledad Mocoroa por su desinteresada colaboración, y al equipo prehospitalario del Sistema de Asistencia Médica de Emergencia (SAME 107 JUJUY), base central, quienes colaboraron con buena predisposición para el desarrollo del presente proyecto.

INDICE

Prólogo	5
CAPITULO I : EI PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
<i>Planteo del problema</i>	7
Definición del problema.....	18
Justificación	19
Marco teórico	20
Definición conceptual de la variable.....	44
Objetivo general.....	46
Objetivos específicos	46
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	47
Tipo de estudio.....	48
Operacionalización de las variables.....	48
Universo y muestra	52
Técnica e instrumento de recolección de datos	52
Planes.....	53
I. Recolección de Datos	53
II. Procesamiento de Datos.....	53
III. Presentación de Datos.....	54
IV. Análisis de Datos.....	59
Cronograma de actividades	60
Presupuesto.....	61
Bibliografía	63
ANEXOS	66
Anexo 1: Encuesta sociodemográfica y de Estrategias de afrontamientos...	67
Anexo 2: Consentimiento informado	70
Anexo 3: Nota de solicitud	71

Anexo 4: Tabla matriz 72

PRÓLOGO

El proyecto de investigación que se presenta a continuación lleva como nombre “Estrategias de Afrontamiento que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy”. Como todo servicio de emergencias, el personal prehospitalario está expuesto a diferentes factores de riesgos durante una atención de emergencia, riesgos psicofísicos que ponen a prueba los conocimientos, habilidades, valores y actitudes de los profesionales frente a los distintos momentos de elevado estrés al que se exponen en la vida laboral diaria. El presente proyecto pretende determinar las diferentes estrategias de afrontamiento que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy para proteger su salud mental y mostrar, además, lo valioso de los servicios de emergencia para las comunidades, el elevado dominio mental que debe poseer un profesional de emergencias para actuar de la manera más adecuada, equilibrada, certera, justa y legal posible al mantener y proteger su salud física, mental y social, y finalmente, a través de este estudio detectar o prevenir signos o síntomas que lleven a desequilibrios psicológicos, emocionales o mentales que ineludiblemente interfieren o influyen en la calidad de atención brindada a las personas que están en riesgo de perder su integridad física o en última instancia, su propia vida.

El trabajo se encuentra organizado en:

Capítulo I, referido al problema de investigación que incluye planteo del problema, justificación, marco teórico, definición conceptual, objetivo general y específicos.

Capítulo II, constituye el diseño metodológico que incluye el tipo de estudio, Operacionalización de la variable, universo, técnica e instrumento de recolección de datos, plan de recolección, presentación y análisis de datos, cronograma de actividades, presupuesto, bibliografía y por último anexos que incluye notas, consentimiento informado, instrumento de recolección de datos, tabla Matriz.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA EN ESTUDIO

CAPITULO I

EI PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteo del problema

Todas las profesiones que realizan la atención de urgencias o emergencias sanitarias, tal como el personal prehospitalario, están expuestas a diferentes factores de riesgo para la salud, riesgos tanto físicos, biológicos y/o mentales, que en algún momento afectan seriamente la vida de estas personas, ya sea en el ámbito laboral, personal o familiar.

Los socorristas, bomberos y personal prehospitalario en su mayoría son personas emocionalmente estables, pero debido a la naturaleza de su tarea se someten a experiencias traumáticas durante los servicios sanitarios que brindan, como por ejemplo la pérdida de vidas humanas o lesiones incompatibles con la vida que van más allá de la cotidianidad que maneja a diario el común de las personas. Situaciones con múltiples víctimas, incidentes automovilísticos, emergencias en espacios confinados, incendios estructurales, trauma en niños y adolescentes, escenas de amputaciones o desmembramientos, casos de abuso sexual y muerte de compañeros de trabajo o de otras personas del sector de atención de emergencias se convierten en situaciones estresantes para el personal que realiza intervenciones en estos ámbitos.

La exposición continua a riesgos como agresiones físicas por parte de terceros durante una atención prehospitalaria, incidentes de tránsito o incidentes osteomusculares por el manejo de camillas, sillas de rueda, manipulación de elementos pesados o de pacientes, en el mismo nivel, incidentes biológicos como la probabilidad de sufrir heridas con elementos cortopunzantes contaminados o contacto con secreciones contaminantes potencialmente mortales son una constante en el quehacer diario de estos profesionales. Pero además se deben mencionar el estrés acumulativo, la depresión, la irritabilidad, la ansiedad, el agotamiento físico, mental y en muchos casos el trastorno de estrés postraumático, limita la salud física, biológica y mental de estos profesionales y en consecuencia también limita las capacidades y habilidades necesarias para una óptima atención a víctimas de tragedias.

El impacto negativo de estas situaciones estresantes en la salud mental del personal socorrista, ya sean bomberos o personal prehospitalario lleva a la manifestación de conductas autodestructivas evidentes en patologías depresivas, adicciones como el tabaquismo, el alcoholismo, la farmacodependencia. Además pueden presentar irritabilidad, intolerancia, agotamiento, ansiedad, patologías gástricas o musculoesqueléticas y trastornos del sueño que en muchos casos lleva al sobrepeso.

En ese sentido, el profesional prehospitalario que trabaja en el servicio de emergencia es propenso o vulnerable al estrés laboral debido a la constante relación que tiene con los pacientes, teniendo en cuenta que los estresores que enfrentan en cada jornada laboral, pueden constituir una fuerte carga emocional, de responsabilidad, de conflicto de incumbencias y ambigüedad del rol, sobrecarga de trabajo, horarios irregulares, ambiente físico inadecuado, confrontación repetida y dolorosa ante el sufrimiento humano y la muerte, entre otras manifestaciones que los torna susceptible a presentar en algunas ocasiones cierta inestabilidad emocional que puede repercutir en su desempeño profesional y en consecuencia en la calidad de la atención.

Por lo que, los profesionales prehospitalarios, para brindar servicios de emergencia óptimos al usuario, debe poseer equilibrio mental, para soportar el estrés, así como poseer los mecanismos de afrontes, para fortalecer la autoestima, la inteligencia emocional, entre otros, lo cual le va a permitir ejercer las actividades propias de su trabajo de una manera eficiente y efectiva.

Al interactuar con los profesionales prehospitalarios en el servicio de emergencia a menudo expresan: “a veces me siento cansado cuando recién llego al trabajo...”, “me duele la cabeza”, “siento que no reconocen mis esfuerzos”, “a veces los pacientes me cansan...”, “felizmente ya se acaba mi turno... quiero irme ya”; “tengo guardias y muchos turnos seguidos...me siento demasiado cansado”; entre otras expresiones.

En síntesis, todas las situaciones observadas a nivel global y ampliamente difundidas afectan de una manera u otra al personal pre hospitalario del SAME 107 Jujuy, el cual no queda exento de sufrir impactos emocionales negativos en la salud mental, física y/o social en el ambiente laboral.

El SAME 107 Jujuy presta servicios a la población asistiendo en las urgencias, emergencias o traslados de pacientes las 24 horas del día, los 365

días del año, brindando cobertura y respuesta especializada a la demanda de pacientes o víctimas de emergencias individuales o colectivas con eficiencia y calidez humana.

Es pertinente mencionar que las causas más comunes de asistencia sanitaria de emergencia son los incidentes de tránsito, traumatismos craneoencefálicos y politraumatismos, los estados convulsivos, los PCR (paro cardiorrespiratorio), trabajos de parto, A.C.V (accidente cerebro vascular) o crisis hipertensivas entre otras demandas de menor frecuencia.

Según datos estadísticos del año 2018 en el período enero/junio se efectuaron las siguientes prestaciones sólo en la base Central de San Salvador de Jujuy:

Atenciones Traumáticas año 2017	Cantidad
Accidentes de tránsito	2502
Agresiones físicas	430
Heridas de arma blanca	220
Heridas cortantes	89
Heridas de arma de fuego	11
Mordedura de animal	40
Suicidios	15
Quemadura con pirotecnia	7
Quemaduras térmicas	18
Picadura de insectos	30
Crisis hipertensivas	150
TOTAL	3512 atenciones

Atenciones traumáticas	2502
Traslados/ derivaciones	1095
Otras atenciones	5004
TOTAL GRAL. DE ATENCIONES	8601 atenciones

El SAME 107 Jujuy Base Central posee profesionales especializados en emergencias, tanto médicos como enfermeros, psicólogos, radio operadores y choferes.

El departamento médico de la base central cuenta con un médico coordinador y tres médicos operativos. El departamento de Enfermería cuenta con un total de 26 enfermeros operativos y 2 profesionales destinados a la conducción administrativa; dentro de los cuales los grados académicos alcanzados son Licenciados en Enfermería, Enfermeros Universitarios y Enfermeros Profesionales con títulos terciarios, incluido el personal enfermero profesional reemplazante, quienes cubren las distintas licencias del personal titular.

Las actividades diarias del personal prehospitalario se realizan en ambulancias, equipadas con elementos de alta complejidad para la asistencia a brindar, aunque la mayoría de las atenciones (el 80%) la realiza el personal enfermero y personal especializado en conducción de las mencionadas unidades móviles que actúan en colaboración con los primeros.

Se ha observado que la mayoría de los servicios prestados incluyen casos de urgencias, traslados y muchas veces situaciones de emergencia, que deben resolver sólo el enfermero y el chofer hasta la llegada de un médico, o compensar o estabilizar a la víctima en todo lo que sea posible antes de iniciar su traslado a los centros hospitalarios adecuados a la situación.

Durante una asistencia de emergencia de alto impacto emocional se crea un clima de tensión, ansiedad, nerviosismo o estrés al momento previo del arribo al lugar del siniestro del equipo sanitario, se trabaja en ambientes incómodos para la asistencia, donde se debe tolerar un ambiente físico con lluvia, frío o calor, además se debe soportar la presión de los curiosos, la desesperación de los familiares, y principalmente, el estado y gravedad en el que se encuentra la víctima. Por esta razón el equipo prehospitalario, debe estar altamente capacitado para brindar prestaciones adecuadas eficaces, lo que hará que la actuación en una situación extrema sea lo menos traumática posible para la víctima o víctimas y sus familiares a pesar de las condiciones del entorno.

Muchas de estas situaciones de emergencia, luego de su desenlace, son muy significativas, la gravedad clínica o la muerte de las víctimas, a veces,

dejan marcados niveles de angustia e incertidumbre con respecto a sí se hizo lo suficiente para preservar la vida; los sucesos trágicos impactan en la salud mental de los equipos intervinientes en emergencias prehospitalarias.

De la realidad observada surgieron los siguientes interrogantes:

- ¿Qué situaciones traumáticas o trágicas afectan más la salud mental del personal prehospitalario del SAME 107 Jujuy?
- ¿Cuáles son los signos de alarma de alteraciones físicas y/o mentales más frecuentes manifestados por el personal prehospitalario del SAME 107 Jujuy?
- ¿Influyen en el correcto desempeño laboral, las diferentes situaciones emergentológicas que se presentan y en las que deben intervenir y afrontar los profesionales prehospitalarios?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107 ante las situaciones de emergencia vividas?

En el artículo de Carlos Vergara (2016), “Los desafíos de la salud mental del personal de emergencia”, relata que el estrés, el bajo estado de ánimo y la mala salud suelen afectar al 87% del personal encargado de los servicios de emergencia además de los voluntarios en algún momento de sus vidas.

Una encuesta en línea realizada por *UK Mental Health Charity Mind* a finales de 2014, la cual fue completada por 3627 empleados, reveló que el 55% de los empleados de la policía, bomberos y personal de servicio de ambulancia había experimentado algún problema de salud mental en algún momento de su carrera, estudios previos indicaban que dicha tasa era del 26%.

El trabajo en los servicios de emergencia está claramente asociado por un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, según declaraciones de Paul Farmer, director ejecutivo de *UK Mind*, sin embargo, sólo el 43% de los encuestados afirmó haber solicitado permisos de trabajo debido al deterioro en su salud mental, una proporción menor que entre la fuerza laboral en general que es del 57%.

Farmer agrega:

A pesar que muchos de nuestro personal de emergencia lucha con su salud mental, son menos propensos a buscar ayuda o no suelen buscar permisos laborales por enfermedad que la fuerza de trabajo en general. Ello podría

deberse a que temen hablar sobre su salud mental en el trabajo o no creen que sus empleadores consideren los problemas de salud mental como causa justa para la ausencia por enfermedad.

Un ejemplo de esta situación es el testimonio del bombero Eleanor Hathaway, quién padeció de depresión y tenía miedo de hablar de ello. Para fortuna de ella su superior fue de gran apoyo cuando trato de hacerlo:

Una parte de mí estaba preocupada por lo que mis colegas pensarían sobre mí, “si ella no es capaz de enfrentar algo mentalmente, no debería estar aquí, estaba preocupada por cómo iba a ser tratada y otra parte de mí estaba confundida, ¿Cómo explicar por qué estás tan molesta, cuando no conoces la causa lo suficiente?”

UK Mind ha creado un programa denominado *Blue Light Program* para enfocarse en la lucha contra el estigma y la discriminación, el bienestar en el lugar de trabajo, el fomento de la capacidad de recuperación, y el suministro de información y apoyo.

El objetivo es garantizar que las personas encargadas de los servicios de emergencia y voluntarios sean capaces de hablar abiertamente sobre su salud mental y accedan al apoyo que requieren para mejorar su calidad de vida, recuperarse y seguir realizando sus funciones vitales y desafiantes que aportan a la comunidad.

Los bomberos y otros servicios de emergencia tienen que enfrentar situaciones a nivel personal muy delicadas y difíciles todos los días, estos pueden involucrar a personas del común que son asesinados, heridos o se encuentran en riesgo de alguna manera, por tanto este tipo de trabajo crea sus propias tensiones y desafíos particulares.

Esto sumado a que el personal de emergencia presta su servicio las 24 horas del día, lo que implica que pueden enfrentar estos desafíos en cualquier momento.

Es bien sabido que el trabajo por turnos crea sus propios desafíos para la salud y el bienestar de los trabajadores.

Estos resultados reflejan la carencia de programas para ayudar a los trabajadores de emergencias a enfrentar la presión del trabajo, quienes a pesar de la presión que implica su trabajo son por lo general comprometidos con su labor aun considerando la enorme cantidad de presión y del impacto en su

salud mental y física, además de responder por turnos que afectan su normal ciclo del sueño.

“No ofrecer apoyo a quien da apoyo es injusto con las víctimas y con los trabajadores...”

Los trabajos de emergencia son física y mentalmente exigentes además de difíciles, pero es una labor que se debe llevar a cabo para garantizar el bienestar de quienes lo requieren, no ofrecer apoyo a quien da apoyo es injusto con las víctimas y con los trabajadores, como resultado muchos buscan activamente abandonar sus profesiones.

El personal de emergencia es vulnerable a trastornos psicológicos, tanto a corto como largo plazo, si bien el trabajo de emergencia suele ser gratificante, también se requiere personal resiliente para enfrentar algunas situaciones potencialmente traumáticas.

Algunos de los eventos que son considerados como más estresantes incluyen:

- Incidentes que involucran a niños,
- Muerte súbita,
- Incidentes de masas,
- Grandes incendios,
- Incidentes de tráfico,
- Quemaduras,
- Pacientes que fallecen llegando al servicio de urgencia,
- Incidentes violentos y
- Las escenas de asesinato.

Un estudio publicado en *Emergency Medicine Journal* por la doctora Katherine Roberts, concluye que en comparación con otras profesiones de la salud, de lucha contra incendios y técnicos médicos de emergencia, los niveles de *estrés* y de *burnout* de estas profesiones son de las más altas.

En el Artículo de Miguel Ángel Bellido y Luisa Mérida Merenciano (2011), “Estrés y actuaciones de bomberos”, refiere que “las causas productoras de estrés están relacionadas directamente con la actuación de los bomberos en cualquier tipo de suceso: incendios, accidentes de tránsito, hundimientos, explosiones..., donde se pueden producir riesgos para la vida del bombero o

del ciudadano”. “El estrés durante el siniestro esta provocado por la angustia ante una situación de peligro real, que se traduce en una respuesta del organismo para hacer frente a dicha situación. Generalmente aparecen respuestas tanto somáticas (aumento de la frecuencia cardíaca, palpitaciones, sequedad de boca, dolor de cabeza, palidez, temblor fino...) como psicológicas (reacciones de ansiedad y angustia), las cuales desaparecen al dejar de actuar la o las causas que originan dichas respuestas. Es decir, el organismo se adapta a las circunstancias ambientales que le rodean. El desequilibrio psicofísico ocurre cuando esta situación se prolonga o el acontecimiento estresante es un trauma de excepcional importancia, como los vividos a diario por los miembros de los Servicios de Extinción de Incendios y Salvamentos, capaz de generar síntomas psicológicos importantes en la población sometida a dichos impactos”.

“Se trata de experiencias amenazantes para la vida o de situaciones en las que el bombero se siente a menudo desamparado e impotente para evitar graves lesiones o la muerte”.

“Las situaciones estresantes que se pueden vivir en nuestros servicios y pueden ser generadoras de dichas alteraciones se pueden agrupar en los siguientes apartados:

- “Desastres Naturales: inundaciones, terremotos, huracanes, incendios”.
- “Desastres Humanos incidentales: incidentes industriales, derrumbe de edificios, incidentes ferroviarios, de aviación, de tráfico con lesiones físicas graves”.
- “Desastres Humanos Voluntarios: atentados terroristas”.

“Otros síntomas asociados: reducción del impulso, del ánimo, de la libido y del apetito. Evitación de las actividades que simbolizan o recuerdan el siniestro, irritabilidad, conducta impulsiva, conducta agresiva, disminución de la motivación, del rendimiento, ausentismo laboral, sentimientos de culpabilidad, mayor morbilidad por alcoholismo y otras drogas. Procesos psicosomáticos como úlceras gástricas o duodenales, jaquecas, colon irritable y dolores precordiales.”

El artículo de Evanio Marcio Romanzini y Lisnéia Fabiani Bock (2010) “Conceptos y Sentimientos de Enfermeros que actúan en la atención

prehospitalaria sobre la práctica y la formación profesional” menciona las inquietudes de los enfermeros durante una atención de emergencia:

La presente categoría presenta los sentimientos despertados durante y después de la prestación del socorro y rescate del paciente, los sentimientos son diversos y chocan emocionalmente a los profesionales debido a la violencia de algunas escenas, siendo siempre una novedad para el enfermero de atención prehospitalaria quienes comentan lo siguiente:

Enfermero Bravo “compasión, seguridad, de una cierta manera un orgullo personal, a veces indignación y por fin una gran satisfacción. Existe un reconocimiento por parte del paciente y de su familia, que tú no tienes en el día a día en el intra-hospitalario”. Enfermero Charlie “cada escena, cada atención es diferente, ya sentí rabia, ya sentí pena [...], tristeza, da para sentir todas las emociones que existen y que tú puedes describir”.

Enfermero Delta “ansiedad, recelo, no sabes que vas a encontrar y después de actuar ver los resultados: algunas veces satisfacción, otras veces frustración, en verdad los sentimientos son diversos, [...] hay momentos en que estamos atendiendo situaciones entre policías, fugitivos [...] surgen ambigüedades, tú no tienes como escapar de eso, puedo estar atendiendo alguien que podrá estar asaltando a mi familia en el futuro”.

Según Filip Esteban Salvador Van Eysenrode (2015), en su estudio "Debe entenderse que el ser humano forma parte de un entorno y que le hace interaccionar de alguna manera con éste. En consecuencia, son los agentes de este entorno que influyen e inciden en la afección del estado de ánimo psicológico y que conduce al origen del trastorno de ansiedad y depresión.

Un Estudio realizado por las Licenciadas en Psicología Cintia Machuca y Belén Pini (2017), “Intervención Institucional al Sistema de Asistencia Médica de Emergencias SAME 107 Jujuy”, identifica que “la violencia en sus diferentes manifestaciones ocurre con mayor preponderancia en los vínculos de pareja con características violentas. Además del consumo problemático de sustancias, intentos de suicidio, falta de respeto entre compañeros, dificultades en el desempeño del trabajo en equipo, dificultades en la comunicación, dificultades en el reconocimiento del otro (como sujeto y por la actividad laboral que realiza), rigidez en la forma de relacionarse, tendencia a polarizar las situaciones y las relaciones. Destacan por su recurrencia las siguientes: Los

nuevos vs. Los viejos; los jefes vs los que no lo son; operativos vs administrativos; lo dicho y lo no dicho, frustración en el personal por las condiciones laborales: condiciones edilicias; incomodidad; falta de lugar propio; falta de espacio de recreación; incumplimiento de normativas de bioseguridad; falta de reconocimiento simbólico y económico a la actividad que realizan; falta de organización institucional. Manifestándose en malestares físicos frecuentes: gastritis; hipo e hipertiroidismo; migrañas; trastornos del sueño; ansiedad”.

Según Ana González Martínez (2016), en su estudio “Prevención de Riesgos Laborales en Servicios de Urgencias Prehospitalaria”, refiere que el personal prehospitalario se encuentra ante una multiplicidad de riesgos para su salud o integridad física tales como:

Lesiones musculoesqueléticas: Las principales consecuencias suelen ser lesiones, esguinces y contracturas musculares provocadas por el manejo del paciente, provocadas principalmente durante la movilización de pacientes a los dispositivos de evacuación o en la subida del paciente a la ambulancia. La elevación de un paciente estándar (80kg) en una cuna de elevación manual, repercute directamente en un sobreesfuerzo lumbar, por la posición anatómica de elevación de la carga. Los resultados, con las lógicas consecuencias de días de trabajo perdidos por enfermedades profesionales o repercusiones en las enfermedades podrían influir en la consideración de los modelos de compra.

Riesgo biológico: Si bien los trabajadores de urgencias prehospitalarias están expuestos a numerosas sustancias y elementos agresores, dada la naturaleza de su labor, el principal riesgo es el contacto con pacientes con patologías muy diversas, en algunos casos mortales como el virus del ébola, siendo la exposición continua una fuente de riesgo biológico ya sea por contacto, inhalación o por accidentes con objetos punzocortantes.

Riesgos de vehículos de emergencias: teniendo en cuenta que, el vehículo o ambulancia, en situaciones de emergencia, el conductor realizará maniobras de conducción en la que omitirá las normas de conducción obligatorias para los demás usuarios, con las lógicas discordancias entre velocidad, accesibilidad, tipo de rodamiento, comportamiento ante señales viales, intersecciones y más.

Riesgo Psicosocial: el estrés acumulativo resultado de circunstancias externas, tales como una elevada carga de trabajo continuada o puntual pero

de elevada intensidad, falta de comunicación con el entorno, frustraciones por resolución infructuosa de situaciones asistenciales, situaciones de impotencia por no poder actuar, como ante la peligrosidad de un escenario, a espera de la evacuación por equipos de rescate; falta de recursos más básicos por agotamiento o mala previsión organizativa e incapacidad de descansar o relajarse, por desconexión indebida, implicación emocional, etc.

Violencia: Desgraciadamente, las situaciones de violencia sobre el personal sanitario, lejos de disminuir con medidas de prevención, continúan “in crescendo”, en el primer Informe sobre agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud [bookmark66](#) presentado en 2015, entre otros datos, el estudio revela que en el período estudiado (entre 2008 y 2012), más de 30.000 profesionales sufrieron agresiones en España.

“Burnout” o desgaste profesional: En el caso de las urgencias prehospitalarias, el “Síndrome de Burnout”, conocido popularmente, como estar quemado en el trabajo, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental, causado por involucrarse en situaciones con alta demanda emocional durante un tiempo prolongado. Circunstancias que claramente aparecen en las actividades asistenciales de estos profesionales.

Este estado psicológico, aparece como respuesta a estresores crónicos o prolongados, emocionales e interpersonales en el trabajo; de aparición gradual y progresiva, el profesional afectado no visualiza la aparición de sus signos y síntomas, achacando los primeros síntomas de aparición, cansancio, fatiga y molestias musculares, a las características de su labor diaria.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

No habiendo encontrado respuestas satisfactorias y exclusivas acerca de las estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy para sobrellevar o sobreponerse a las situaciones de emergencia vividas, definimos el problema de la siguiente manera:

¿Qué estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental, utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el segundo semestre del año 2019?

JUSTIFICACIÓN

Se propone llevar a cabo este estudio porque:

El personal médico, el personal de enfermería y el equipo prehospitalario en general deben estar altamente capacitados y calificados en conocimientos y destrezas en emergencias, las que requieren una atención sanitaria específica, un estado mental equilibrado y un estado físico adecuado que llevará a la resolución del problema de la manera más apropiada, legal y justa tanto para el equipo prehospitalario como para el paciente víctima del siniestro. El tema planteado que se describe sobre el personal prehospitalario del Sistema de Asistencia Médica de Emergencia (SAME 107) no solo será de utilidad para los profesionales que integran los mencionados equipos (los cuales requieren un estado óptimo de salud mental para el correcto desempeño de su función) sino también para toda la sociedad en su conjunto.

También se propone llevar a cabo este estudio para:

Detectar o prevenir signos o síntomas que llevan a desequilibrios psicológicos, emocionales o mentales que ineludiblemente interfieren o influyen en la calidad de atención brindada a las personas que están en riesgo de perder su integridad física o en última instancia, su propia vida.

A la vez que con este estudio se pretende realizar un diagnóstico oportuno de ciertas alteraciones de la salud mental que serán de gran ayuda para el óptimo desenvolvimiento del personal prehospitalario, tanto en el ámbito laboral como social. El diseño y aplicación de un programa que responda a las necesidades encontradas en la fase diagnóstica, con el fin de cooperar con la promoción y el mantenimiento de una adecuada salud biopsicosocial y que esto se traduzca en una mejor atención para la sociedad que demanda sus servicios.

Evaluar la calidad de atención brindada por el equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy, proponiendo soluciones que logren mejorar las mismas en ambientes hostiles o estresantes, implementando lineamientos o protocolos de atención específicos para cada caso de emergencia que se presente. Es importante identificar todos estos factores para posteriormente corregirlos,

ofreciendo programas de atención psicológica eficaces, encaminados sobre todo a la prevención.

Fijar antecedentes debido a los pocos estudios que se pueden encontrar para este campo de acción, la presente investigación puede contribuir al conjunto de antecedentes que requiere el tema tratado.

MARCO TEÓRICO

Los equipos de emergencia prehospitalarios, se caracterizan por una constante y creciente exigencia laboral, que demandan esfuerzos de adaptación. A ello se agrega la necesidad de una preparación óptima, fundamental para el buen rendimiento profesional de los mismos, cada vez más competitivo. Lidiar con situaciones de alto contenido potencialmente traumático como pudieran ser grandes quemados, politraumatizados adultos y pediátricos, pacientes con lesiones incompatibles con la vida, suicidios, ahogados, violaciones, incidentes con fallecidos, entre otros, es parte de lo que los equipos de primera respuesta a emergencias, esencialmente el ABC clásico de la protección civil, ambulancias, bomberos y otros socorristas realizan día a día.

En el artículo de la página virtual Salud y Bienestar (2009), "Salud, bienestar y felicidad", refiere que el concepto de Salud, como afirmara Eugenio d'Ors, respecto a otros saberes, que "lo que no es tradición es plagio". Pues bien, pocas cosas se pueden decir de esta palabra que no hayan sido ya dichas, pero también resulta necesario sintetizar y exponer, con profundidad y rigor intelectual, todo cuanto encierra el denostado concepto de "salud", tan propio, por otro lado, de la condición humana y de la práctica de la medicina a lo largo de la historia.

La *Salud* puede ser entendida como "un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual". En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades. No basta tener un cuerpo

vigoroso o saludable, es preciso vivir a gusto dentro de él y con él. No es suficiente sentirse útil y tener una dedicación o trabajo, es necesario realizar una misión en la vida. Ni siquiera basta con perdurar en el tiempo, es necesario encontrarles un sentido a los años.

Con todo, el concepto "salud" es un término amplio y complejo, en el que, como señala Lydia Feito, se pueden dar las siguientes características: "De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción)".

La Comisión Presidencial de los Estados Unidos afirmó en 1953 que la salud no es una condición, sino una adaptación y que tampoco es un estado, sino un proceso, podemos decir que la salud es un estado (se puede estar sano o no), pero también es un proceso (se desarrolla en unas determinadas coordenadas espacio-temporales), una condición de posibilidad (uno puede ser una persona sana o no serlo, tanto en lo mental como en lo físico) y un ideal (es una tendencia hacia la máxima felicidad o el mayor bienestar posible). En este sentido, la salud puede ser definida atendiendo a los diversos grados del ser y del sentir, esto es, a las diversas manifestaciones o experiencias de la salud en cuanto pertenencia al ser humano y a sus condiciones vitales (sentirse bien o sentirse mal) y, por otro lado, a las múltiples maneras de percibirla o vivirla que tiene la persona humana. Así pues, se puede tener salud y no sentirse una persona sana, y, viceversa, ser una persona saludable y sentirse carente de dicha salud, en mayor o menor medida. Pero yendo un poco más lejos en la determinación de la salud como estado, habría que decir también que el estado de salud de un individuo es la salud de dicha persona en un momento dado, y, en esto, las creencias (culturales o religiosas), los modos de percibirse a sí mismo y la realidad (autoconcepto) y, como no, una serie de variables o factores múltiples (estructura genética, raza, edad, sexo, relación mente-cuerpo, estilo

de vida, ambiente físico, situación geográfica, etc.) pueden afectar, en mayor o menor grado, al estado interno o externo de salud de un determinado individuo. Asimismo, la salud también podrá venir definida por una escala de gradación de mayor a menor o de más a menos. Se podrá tener una salud máxima u óptima, así como una salud mínima o pésima. Y ambas, como anteriormente señalábamos, pueden ser contempladas desde una óptica objetiva y otra subjetiva. Por otro lado, tanto la salud como la enfermedad están condicionadas o dependen de muchos factores que interactúan entre sí: factores biológicos o endógenos, factores propios del entorno, factores relacionados con los hábitos de vida, calidad del sistema sanitario, etc. Estos factores determinantes del estado de salud y bienestar de las personas -biológicos (factores físicos y psíquicos, genéticos, endocrinos, edad), estilo y hábitos de vida (nutrición, sedentarismo, comunicación, valores, creencias, roles, costumbres), entorno (clima, migraciones, natalidad-mortalidad, vivienda, calidad del aire y del agua, sistema educativo, religión, empleo y paro, ingresos económicos) y servicios sanitarios (cantidad y calidad de centros de salud, profesionales sanitarios, camas/habitantes, hospitales, servicios sociales) configuran, de alguna manera, todo el entramado del concepto salud. La suma positiva de estos factores da lugar a lo que comúnmente se conoce como salud integral (holistic health). Según esta concepción, la salud es fruto del equilibrio dinámico resultante del potencial genético del individuo, del conocimiento y la capacidad de adaptación del individuo y de la calidad del ambiente en el que vive. El estilo de vida que adoptan las personas y las condiciones del entorno condicionan su salud. Así pues, desde un enfoque integrador y convergente, podemos decir que la salud es uno de los mayores bienes del ser humano y que se inscribe en todas las dimensiones de su existencia. Por eso se puede hablar de salud física, salud emocional, salud mental, salud social, salud religiosa, salud laboral, salud económica, salud ecológica. Vamos a tratar de ver cómo se concibe la salud desde algunas de estas vertientes o de qué tipos de modelos de salud podemos hablar hoy día:

- La salud somática: es el estado del organismo libre de enfermedades y capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas

(por ejemplo, peso corporal, agudeza visual, fuerza muscular, funcionamiento eficiente del cuerpo).

- La salud es entendida aquí desde un modelo clínico, donde las personas son consideradas como sistemas fisiológicos multifuncionales. La salud vendría dada por los síntomas de alteración o lesión de dichos sistemas o funciones orgánicas.
- La salud psíquica: es la capacidad de autonomía mental para reaccionar ante las dificultades y los cambios del ambiente (poseer capacidades intelectuales, procesar y comprender la información dada, ejecutar la capacidad para tomar decisiones, etc.). En la salud psíquica cobra importancia la capacidad de asimilar los cambios y las dificultades, así como la de aceptar y/o modificar el ambiente para obtener satisfacciones personales básicas, de manera que la persona sea capaz de establecer relaciones interpersonales armoniosas. El individuo necesita, pues, vivir satisfecho consigo mismo y en su relación con las demás personas.
- La salud social: es condición necesaria para la salud física y mental. Una sociedad enferma da lugar a la aparición de enfermedades individuales (ambiente, hábitat, vivienda, alimentación, transportes, contaminación...).

La salud vendría identificada, desde esta comprensión, con la capacidad del individuo para relacionarse e integrarse en la urdimbre cultural que le haya tocado vivir, según la lotería social, así como con su capacidad de desarrollar o adaptarse al rol o la tarea social que él mismo pueda y quiera darse o la sociedad decida otorgarle. El individuo necesita tener habilidades para interaccionar bien con la gente y el ambiente.

- La salud ecológica: esta salud es importante, dado que las posibilidades de llevar una vida mínimamente normal están en relación directa con la salud ambiental: aire puro, agua limpia, control de ruidos, belleza del ambiente, etc. El hombre es un ser vivo solidario del resto de la biosfera, esto es, es un ser con un entorno. El ambiente, pues, puede influir o predisponer a la persona a tener más o menos salud y a desarrollar o no alguna enfermedad.

- La salud espiritual: este modo de entender la salud no puede quedar ignorado, dada la naturaleza metafísica del ser humano. La salud espiritual debe ser entendida como aquel estado en el que las creencias de una determinada persona o pueblo son incluidas como elementos constituyentes de la existencia y de la felicidad que cada persona o pueblo quiera creer o perseguir. Pero las ideas y creencias pueden ser más saludables unas que otras (sobre todo, algunas imágenes o interpretaciones de lo divino), así como ser más beneficiosas o más dañinas unas que otras para el ser humano. Por otro lado, el mundo de la interioridad no puede ser menospreciado si queremos tener una concepción integral de la salud humana o dotar algunas experiencias humanas de cierto sentido.

Sobre el concepto de “salud”: con todo, sostenemos que sigue resultando difícil definir integralmente la palabra salud, quizá porque ninguna definición de las posibles se ajusta de manera perfecta a una realidad tan cambiante, mudable, abierta y dinámica como la salud. Pero también porque es muy complejo encerrar en una determinada palabra todo cuanto el ser humano es o puede llegar a ser en relación a la salud, ya sea en sentido propio o colectivo.

Según Oblitas (2004), es “el bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo”. De igual forma, Dubos (1975), mencionado por Oblitas, manifiesta que la salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de éste. La salud es un estado y al mismo tiempo, un proceso dinámico cambiante. Continuamente sufrimos alteraciones en nuestro medio interno, físico y psicológico, así como en nuestras relaciones interpersonales, las cuales suponen permanentes reestructuraciones de nuestros esquemas internos.

Retomando el concepto de *Salud mental*, expresado anteriormente como “salud psíquica”, la OMS (2013), describe la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En este

sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad”.

La salud es un concepto holístico donde se integra lo biológico, lo psicológico y lo social y, a su vez, estos integrantes se interrelacionan entre sí. Podríamos decir que el todo (la salud) es más que la suma de las partes (dimensiones biológicas, psicológicas y sociales). Bertolote apunta que “lo mental en la definición de salud de la OMS (así como lo físico y social) se refiere a dimensiones de un estado y no a un dominio o disciplina específicos. En consecuencia resulta incongruente hablar de salud física, salud mental o salud social. Si quisiéramos especificar una dimensión en particular, sería más apropiado utilizar el término bienestar y no salud...”.

En la 2.ª Sesión del Comité de expertos de la OMS en salud mental, (11-16 de septiembre de 1950) se definió a la salud mental como *“una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales que permiten al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico”*.

Para la Federación Mundial la Salud Mental es: *“el mejor estado posible, dentro de las condiciones existentes, en la medida en que apunte al despliegue óptimo de las capacidades del individuo, físicas, intelectuales, afectivas, teniendo en cuenta el contexto en que se halla”*.

K. Menninger, recogido por Johnson B. S. (2000), define la salud mental como “la adaptación de los seres humanos al mundo y al otro con el máximo grado de eficacia y felicidad”.

Para el Prof. Dr. García Badaracco, la definición de Salud Mental es *“la capacidad para poder ser, para poder realizarnos como seres humanos, para poder enfrentarnos con los problemas, los conflictos, las dificultades, los avatares de la vida”*. *“Es decir que Salud Mental sería la capacidad potencial de realizarnos, en nuestra propia vida. No nos es dada de una vez por todas, sino que debemos conquistarla permanentemente, y que sufre vicisitudes”*.

Salud Mental según la Ley N° 26.657 (2010). Artículo 3°, reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y

mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

En este orden de ideas, Acosta (2004) y Schultz y Schultz (2002) hacen alusión a que en los últimos años se ha venido promoviendo, desde la psicología humanista, una nueva concepción de *salud mental*. Es así, que Carl Rogers habla de conducta madura y de personas de funcionamiento completo como sinónimo de normalidad (o salud mental) y describe las siguientes características como esenciales en este tipo de personas:

- Apertura a la experiencia. Tanto a los sentimientos positivos como a los negativos; no están a la defensiva y no necesitan negar o distorsionar las experiencias.
- Viven cada momento de manera plena y rica. Cada experiencia es fresca y nueva en potencia. No necesitan estructuras preconcebidas para interpretar cada suceso rígidamente; son flexibles y espontáneas.
- Confían en su propio organismo. Es decir, confían en sus propias reacciones en lugar de siempre guiarse por las opiniones de otros o por juicios intelectuales (separados de las necesidades afectivas). Son personas auténticas o satisfechas de sí mismas.
- Poseen un sentido de libertad para hacer elecciones sin restricciones o inhibiciones forzadas. Esto produce una sensación de poder, porque saben que su futuro depende de sus propias acciones y no está totalmente determinado por las circunstancias presentes, los sucesos pasados o por otras personas. Asumen responsabilidad por sus decisiones y conducta.
- Son personas creativas, y viven de manera constructiva y adaptativa conforme cambian las condiciones ambientales. La espontaneidad y la flexibilidad son características aliadas de la creatividad.

Adicionalmente, Masterson, citado por Preston (2003), expresa que dentro de las características esenciales para la salud mental se encuentran:

- Espontaneidad y viveza del afecto: Refleja la capacidad de experimentar la amplia gama de emociones humanas y de poder (o permitirse) sentirlas profundamente si es necesario, de acuerdo con el proyecto de vida autoescogido.

- Capacidad de identificación de los propios sentimientos, deseos, necesidades y pensamientos. Implica, hasta donde sea posible, la descripción detallada de la propia experiencia, así como de la forma de reaccionar y asumir una situación.
- Valoración positiva de uno mismo: Internalización del derecho a sentirse bien consigo mismo al conseguir las cosas, del derecho a sentirse orgulloso y a valorar lo que se hace.
- Autoafirmación: Implica la convicción interna de que está bien expresar los propios sentimientos, necesidades y opiniones cuando sea necesario, así como defenderse cuando estos han sido heridos por otros. También se trata de la capacidad y la disposición para llevar las propias convicciones al terreno de la acción.
- Intimidad: La capacidad de expresarse de forma abierta y honesta con alguien a quien se quiere, lo que implica compartir la ternura, la necesidad o el dolor emocional.
- Compromiso: Que viene a ser la capacidad y la disposición para perseverar en los momentos difíciles.

Katty Maura Sánchez Vera (2017), *la Salud laboral* tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo. La Salud Laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Mur de Víu, Carlos, & Maqueda Blasco, Jerónimo (2011), "*Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión*", refiere que el trabajo tiene un papel central en la vida de la mayor parte de las personas adultas, y es también una construcción social y un pilar fundamental de la sociedad humana. Una actividad laboral satisfactoria contribuye a dar sentido a la propia existencia, mejorar la salud y la autoestima, las relaciones sociales y el estatus socioeconómico. Por el contrario, unas condiciones negativas de trabajo o la ausencia del mismo, con escasa satisfacción, falta de influencia y de control en la toma de decisiones sobre las condiciones y el contenido de la tarea realizada

pueden asociarse con efectos indeseables para la salud de las personas, según varios factores: el tipo de empresa, la estructura y el modelo de la organización, el estilo de dirección, los roles y el estatus del empleado, etc. Estos factores median en elevado estrés, baja satisfacción laboral y mala calidad de vida, reconocidos factores de riesgo para la salud mediadores en varios trastornos mentales y enfermedades cardiovasculares.

En los últimos años se ha evidenciado la importancia de las condiciones de trabajo en el desarrollo saludable del adolescente y del adulto al aumentar su eficacia, o como factor de riesgo psicopatológico que al aumentar el estrés hasta un rango patológico puede contribuir a que desarrolle diferentes trastornos mentales y adictivos. Ambas posibilidades dependen de las características de las condiciones de trabajo, como del número de horas de trabajo a la semana, de la calidad de la supervisión, y de que facilite o interfiera en la realización de otras tareas como en el aprendizaje de nuevos conocimientos y la adquisición de habilidades. Un trabajo rutinario y agotador con una supervisión inadecuada, que media en un elevado nivel de estrés, puede contribuir a desarrollar varios tipos de enfermedades.

Hay tres efectos básicos que enlazan las interacciones complejas que tienen lugar entre empleo y salud mental de modo circular, tanto en sentido positivo como negativo. Estos son los efectos del empleo/desempleo sobre la salud mental, los de la enfermedad mental sobre el empleo, y los de otros factores que modifican ambas variables tales como el estatus marital, la existencia de hijos en el hogar y la clase social, que deben ser controlados simultáneamente. En general el hecho de tener un empleo protege la salud mental de hombres y mujeres, salvo por sobrecarga de trabajo y conflicto de roles empleo/familia. Incluso los pacientes con esquizofrenia que pueden mantener el empleo muestran menor nivel de ansiedad y mayor nivel de iniciativa y de actividad. El trabajo puede intervenir como causa o agravante a través de tres factores fundamentales: condiciones del medio ambiente material, medio ambiente psicológico y medio ambiente socioeconómico.

La enfermedad relacionada con el trabajo resulta de dos factores: Un factor individual de predisposición constitucional, y un factor profesional que ejerce una influencia favorecedora en relación con las condiciones de trabajo.

El trabajo puede desencadenar y/o agravar una enfermedad compleja y de etiología multifactorial para la que el paciente está predispuesto, como la hipertensión arterial esencial y varios trastornos mentales como la depresión y las adicciones. Las enfermedades en el ámbito laboral pueden desencadenarse por diferentes condiciones de trabajo como son: características generales de locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles en el centro de trabajo; la naturaleza de agentes físicos, químicos y biológicos en el ambiente de trabajo y sus intensidades, concentraciones o niveles de presencia; los procedimientos utilizados en la realización de las tareas; la dedicación horaria; y otras características del trabajo, como la organización y ordenación, que influyen en la magnitud de los riesgos a que está expuesto el trabajador, cuando no se aplican correctamente los principios de la Ergonomía.

Existen varias trayectorias o mecanismos etiopatogénicos posibles entre el hecho de padecer un trastorno mental y la actividad laboral según la evidencia científica actualmente disponible:

1.º La exposición a factores psicosociales de riesgo del trabajo, como el *estrés laboral* relacionado con la falta de control y de oportunidad para utilizar las propias capacidades, que se comportan de manera acumulativa negativa, disminuyen el rendimiento en la realización de la tarea y da lugar a un estado de fatiga y a varios trastornos mentales, como los adaptativos, así como varias enfermedades psicosomáticas relacionadas con el estrés como las cardio y cerebrovasculares, dolor lumbar y bajas laborales, con independencia de las características psicológicas de las personas estudiadas. La privación material en sí misma produce conductas de riesgo para la salud de tipo nutricional, sedentarismo y conductas adictivas. El estrés del trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral en los países desarrollados, al mediar en "nuevas y sutiles amenazas para la salud mental" y como factor de riesgo de enfermedades como las cardiovasculares, los trastornos mentales y los accidentes de trabajo. Se ha constatado que el estrés en el trabajo tiene un importante papel mediador en las grandes diferencias en salud, enfermedad y muerte prematura, relacionadas con el estatus sociolaboral.

2.º La exposición a los riesgos psico-sociales del trabajo pueden contribuir de forma inespecífica al desencadenamiento de un trastorno mental para el que el

trabajador es vulnerable y el riesgo psico-social del trabajo interviene como factor desencadenante o agravante, como en el caso de los trastornos depresivos y de ansiedad, sobre todo en los primeros episodios. Se atribuye a las situaciones estresantes el 10-15% de la varianza sobre la sintomatología depresivo-ansiosa que padece el paciente. Se trata de trastornos de etiología multifactorial, de forma que cada factor explica una proporción relativamente pequeña de la varianza, lo que obliga a tener en cuenta diferentes factores de vulnerabilidad o modificadores, genéticos, evolutivos, psicológicos y sociales.

3. ° De forma específica la exposición a situaciones laborales estresantes traumáticas, como accidentes laborales graves y acoso en el trabajo pueden causar patologías relacionadas con el estresor traumático, factor necesario pero no suficiente, que produce trastornos como el trastorno de estrés postraumático, ya reconocido como enfermedad profesional cuando se produce tras la exposición a experiencias traumáticas en el trabajo.

Las Condiciones de Trabajo, como determinantes del estado de salud de la persona, son por lo tanto indisociables de otros determinantes tanto intrínsecos como extrínsecos y éstas, a su vez, son dependientes del momento de desarrollo económico y modelo productivo.

Los procesos de innovación tecnológica, la evolución de los mercados de trabajo y la emergencia de nuevas actividades han transformado la relación Trabajo/ Salud, han generado una nueva epidemiología de la enfermedad en el trabajo. En esta nueva epidemiología el "factor externo" evidenciable en forma de una máquina, una sustancia cancerígena, sensibilizadora o irritante ha perdido su hegemonía en el complejo causal de la enfermedad. Complejo que se ha desplazado hacia componentes de "sobrecarga" de funciones tanto biológicas como mentales y sociales.

En la actual Sociedad del Trabajo los elementos desestabilizadores de la salud se ubican, principalmente, en la esfera de la "adaptación" y la "relación". El profesional de la prevención debe adquirir nuevas habilidades en la identificación, manejo e intervención sobre una "enfermedad" para la que habitualmente no está suficientemente entrenado, buscando alianzas con el ámbito de la salud mental.

Según la “La guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario” (2011), Los efectos indeseables sobre la salud que presentan la exposición a riesgos psicosociales son:

A corto plazo: ansiedad, dificultad de concentración y memoria, dolores de cabeza, problemas del sueño y de la alimentación, problemas psicosomáticos que afectan a la salud física, mental y social.

A largo plazo: fatiga psicológica, consumo de medicamentos, alcohol y otras drogas, depresión y suicidio. Hay evidencias científicas de que el estrés y la violencia pueden afectar a los sistemas cardiovascular, respiratorio, inmunitario, digestivo, dermatológico, endócrino, musculoesquelético y la salud mental.

Además, la exposición a riesgos psicosociales de los trabajadores y trabajadoras repercute en sus vidas familiar y social, así como en la calidad del servicio prestado.

Estrés: Según el informe final de Michael Eduardo Calderón Tayupanta (2015), menciona que La Organización Mundial de la Salud (OMS) define estrés como “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción, reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”.

Hoy en día llamado como el mal de nuestros tiempos, aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.

Etimológicamente la palabra estrés se deriva del latín “Stringere” que significa oprimir, apretar, atar; haciéndose referencia a situaciones negativas como adversidades, dificultades, sufrimiento, aflicción, etc. Debemos tener presentes que el estrés involucra en el individuo un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas las cuales se presentan a manera de reacción ante un estímulo o vivencia que se considera negativo o amenazante.

Se designa a estrés en general como una situación de “tensión psíquica excesiva, resultado de un desequilibrio entre las demandas del entorno y la capacidad del sujeto para satisfacerlas”, de la cual son síntomas con reacciones que van desde el agotamiento o la fatiga permanentes hasta alteraciones psicosomáticas diversas (cefaleas, gastritis, úlceras, etc.), pudiendo incluso generar trastornos graves de tipo psicofisiológico.

El estrés laboral es sin duda el riesgo psicosocial que afecta en gran medida a la población laboral ya que este actúa como respuesta general ante todos los riesgos psicosociales de riesgo. Para la OMS es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

Aplicando esto al ámbito laboral, Michael Eduardo Calderón Tayupanta (2015), define que el estrés laboral es un conjunto de reacciones de tipo emocional, cognitiva, fisiológica y de comportamiento ante aquellos aspectos dañinos del puesto de trabajo y a las características propias de este, manifestándose mediante estados que se caracterizan por altos niveles de excitación y de respuesta fisiológica y la frecuente angustia de no poder sobrellevar estos aspectos amenazantes.

Katty Maura Sánchez Vera (2017), “Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS)”, refiere según definición de Vocati Consulting (2014), “¿Qué es el estrés laboral?”, que el estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo. El estrés laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, y puede manifestarse de diversas formas. Algunos de sus síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión, y por lo general están acompañados de *agotamiento físico y/o mental*. En cuanto a sus causas, el estrés laboral puede estar originado por una excesiva carga de trabajo, por un elevado nivel de responsabilidad que pone a

prueba la capacidad del individuo o por unas relaciones sociales insatisfactorias en el puesto de trabajo. Si bien cualquiera de estos tres factores puede originar estrés laboral, en ocasiones una combinación de los mismos puede resultar en situaciones más graves que a larga son más difíciles de tratar. Además a estos tres factores se añaden otros que pueden generar situaciones estresantes, como la mala planificación de turnos u horarios o una remuneración inadecuada del trabajador.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral es una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores”. La mayoría de autores define el estrés laboral como un conjunto de reacciones físicas y mentales que sufre un empleado cuando se ve sometido a diversos factores externos, que superan su capacidad para enfrentarse a ellos. Estas reacciones pueden ser fisiológicas, cognitivas, conductuales o emocionales y por lo general van acompañadas de agotamiento físico y/o mental, angustia y sensación de impotencia o frustración ante la incapacidad del individuo para hacer frente a la situación o situaciones que generan ese estrés

Síntomas que puede provocar el estrés laboral: El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad (Cano A. 2002). Los síntomas de ansiedad más frecuentes son:

- A nivel cognitivo - subjetivo: Preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar o concentrarse, entre otros (Cano A. 2002).

- A nivel fisiológico: sudoración, tensión muscular, palpitations, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, molestias en el estómago, tiritar, entre otros (Cano A. 2002).

- A nivel motor u observable: evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, inquietud motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, entre otros (Cano A. 2002).

Características de las situaciones de estrés laboral: En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes:

- Se genera un cambio o una situación nueva.
- Suele haber falta de información.
- Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
- Ambigüedad. Cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que nos obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste de organismo (Sindicato de enfermería de España. Estructplan on line 2006).

Tipos de estrés laboral: Existen dos tipos de estrés laboral en función de la duración y el alcance de las situaciones o factores estresantes. No obstante, es importante subrayar que no todos los tipos de estrés afectan por igual a los empleados, de este modo, nos encontraremos con factores que generan estrés en unas personas y apenas afectan a otras (Estrés laboral, INFO 2015). En función de la duración y el alcance del estrés laboral, El Doctor Oscar E. Slipak distingue dos tipos de estrés laboral en este sentido: Estrés laboral episódico: es aquel que se produce de modo puntual y momentáneo en el tiempo. Este tipo de estrés se caracteriza por su corta duración y su naturaleza esporádica. Un ejemplo podría ser un pico de trabajo puntual en el puesto laboral, que ocasiona un aumento del nivel de estrés en el empleado. Otro ejemplo sería una situación de despido. En la mayoría de casos se trata de una situación

limitada en el tiempo (el nivel de trabajo vuelve a la normalidad y el trabajador encuentra un nuevo empleo), por lo que sus efectos negativos son apenas perceptibles. Sin embargo, en ocasiones, estos factores estresantes se prolongan demasiado en el tiempo, dando lugar al estrés laboral crónico (Estrés laboral INFO (2015)). Estrés laboral crónico: Es aquel que se produce como consecuencia de una exposición repetitiva y prolongada a diversos factores estresantes. En algunos casos es una evolución del estrés laboral episódico, que gradualmente ha ido reduciendo la resistencia ante el estrés del empleado (por ejemplo el Síndrome de Burnout). Se trata de un tipo de estrés mucho más dañino y que puede ocasionar consecuencias graves a medio y largo plazo (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

Lazarus (2000), define el *afrontamiento* como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas, como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Solís y Vidal (2006), “Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes”, refiere que el afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés (Halstead, Bennett, Cunningham,1993). El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Si es efectivo, no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad (Casaretto 2003).

Según Hombrados (1997), el afrontamiento puede ser entendido, en alguna medida, como el intento de extraer recursos de la falta de recursos, es decir, sacar fuerzas de flaqueza. Y esto es así porque se asocia a la doble evaluación del estresor: un momento que es el de la evaluación primaria, en el que se puede apreciar el evento fuente del estrés como dañino, amenazante y/o desafiante, y otro momento de evaluación secundaria en el que se vuelve a apreciar la situación y se valoran también los propios recursos para afrontarla

Actualmente se entiende por afrontamiento, la gama de recursos psicológicos tanto cognitivos como conductuales de cualquier sujeto, que lleva

a cabo el individuo para hacer frente a una situación nociva o percibida como negativa. Por tanto el objetivo del afrontamiento es poder manejar tanto las demandas externas o internas generadoras de estrés como el estado emocional desagradable que suele ir vinculado al mismo (Hombrados, 1997; Sandín, 1995; Robles y Peralta, 2006).

Lazarus y Folkman (1984) propusieron un modelo fenomenológico-cognitivo que hace énfasis entre la interacción de las demandas estresantes y cómo evalúa la persona estas demandas (Paris y Omar, 2009). Este modelo consiste de dos tipos principales del afrontamiento: *estrategias dirigidas a la acción*, que se caracteriza por ser las actividades orientadas a modificar el problema, y *las estrategias dirigidas a la emoción* en el cual se realizan actos con el fin de regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar (Nava, Ollua, Zaira y Soria, 2010).

En base a Lazarus y Folkman, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidad de aparecer cuando no se puede hacer nada para modificar los estímulos desafiantes provenientes del entorno recurriendo a procesos cognitivos como *evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva y comparaciones positivas*, y las que son dirigidas a la acción se manifiestan cuando los estímulos son susceptibles al cambio (Macías, Orozco, Valle y Zambrano, 2012). Cuando las personas distinguen que en su entorno el problema puede ser cambiado, buscan formas de lograr ese cambio, y en caso contrario de que se les dificulte este método, acuden a técnicas para regular la homeostasis interna ante el estrés (Durán, 2010).

El afrontamiento se puede realizar de forma individual o familiar. El primero hace referencia a los procesos que el individuo define para manejar los problemas de la vida cotidiana y el segundo incluye la dinámica entre los miembros de la familia con el fin de regular las tensiones y garantizar la salud de cada integrante (Macías, Orozco, Valle y Zambrano, 2012). Por tal motivo, la persona usa las estrategias de afrontamiento de forma interpersonal y social/familiar a fin de adaptarse a las situaciones desbordantes (Gol y Cook, 2008).

Según un estudio de Lupe Gioconda Beltrán Santos (2015), "Estrategias de Afrontamiento para la muerte como factor protector de ansiedad en el personal de salud", actualmente se entiende por afrontamiento, la gama de recursos

psicológicos tanto cognitivos como conductuales de cualquier sujeto, que lleva a cabo el individuo para hacer frente a una situación nociva o percibida como negativa. Por tanto el objetivo del afrontamiento es poder manejar tanto las demandas externas o internas generadoras de estrés como el estado emocional desagradable que suele ir vinculado al mismo (Hombrados, 1997; Sandín, 1995; Robles y Peralta, 2006).

El artículo de Gantiva Díaz, C., & Luna Viveros, A., & Dávila, A., & Salgado, M. (2010), "Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad", "Psychologia. Avances de la disciplina", menciona que el concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado por el campo de la salud mental, especialmente relacionado con el estrés, las emociones y la solución de problemas. Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento o coping son consideradas como un conjunto de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, a reducir y a eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. La utilización de una u otra estrategia está determinada por la evaluación cognitiva, el control percibido, las emocionales y la activación fisiológica (LeeBaggley & Preece, 2005).

Martínez, Piquera e Inglés, (2011), considera a las *estrategias de afrontamiento* como esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza un individuo para manejar las demandas externas a causa del ambiente y de estresores, o internas como los estados emocionales. Son diferentes técnicas que el individuo utiliza para poder enfrentar cualquier tipo de situación que generalmente se caracterizan por ser de índole agobiante (Nava, Ollua, Zaira y Soria, 2010).

Estilos de afrontamiento: Gantiva Díaz, C., & Luna Viveros, A., & Dávila, A., & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. Psychologia. Avances de la disciplina, refiere que cada persona busca la forma de enfrentar situaciones estresantes mediante diferentes estrategias para poder tener un equilibrio emocional y conllevar situaciones estresantes. Basados en el artículo de Solís y Vidal (2006), quienes a su vez citan los estudios realizados por Frydenberg y Lewis (1993 en Canessa, 2002), donde se menciona que existen 18 estrategias de afrontamiento que se agrupan dentro

de tres estilos de afrontamiento denominados: resolución de problemas, referencia a otros y afrontamiento no productivo.

a- Resolución de problemas:

- 1- Concentración en resolución del problema: consiste en estudiar sistemáticamente el problema y analizarlo desde puntos de vista diferentes.
- 2- Esfuerzo y éxito: comprende conductas de compromiso, ambición y dedicación en diferentes áreas de la vida cotidiana.
- 3- Inversión en amigos íntimos: implica la búsqueda de relaciones afectivas y comprometerse con ellas.
- 4- Buscar pertenencia: interés del sujeto por sus relaciones sociales y sentido de autoimagen positiva frente a los demás.
- 5- Fijarse en lo positivo: visión optimista y positiva de la situación problemática con el objetivo de sacar el lado bueno de la experiencia.
- 6- Búsqueda de actividades relajantes: encontrar pasatiempos y acciones de ocio que generen tranquilidad.
- 7- Distracción física: dedicación a actividades deportivas y preocupación por mantenerse en forma.

b- Referencia a otros:

- 8- Apoyo social: inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en relaciones sociales para su resolución.
- 9- Acción Social: permitir que otros conozcan el problema y tratar de resolverlo por medio de reuniones concertadas.
- 10- Apoyo espiritual: acudir a centros religiosos y espirituales para pedir ayuda a través de la oración o plegarias.
- 11- Ayuda profesional: búsqueda de opinión y guía de un profesional para sobrellevar la situación negativa.

c- Afrontamiento no productivo

- 12- Preocupación: ansiedad y temor por el futuro sin realizar algún tipo de acción.
- 13- Ilusión: imaginarse y tener expectativas de que todo saldrá bien.
- 14- Falta de afrontamiento: incapacidad del individuo por enfrentar su problema.

- 15- Ignorar problema: negación del problema o desatenderse de él.
- 16- Reducción de la tensión: intento de sentirse mejor mediante acciones que causan daño a uno mismo como consumo de alcohol y drogas.
- 17- Culpa infligida: la persona se ve como responsable de sus problemas y personaliza todo lo que sucede a su alrededor.
- 18- Reservarlo para sí: no permitir que otros conozcan su problema y huir de los demás. (Solís y Vidal, 2006).

Clasificaciones de afrontamiento: Los estudios que han venido realizándose sobre afrontamiento han llevado a conceptualizar tipos y dimensiones de la personalidad que han pasado a denominarse estilos y estrategias.

Los estilos de afrontamiento:

Son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Carver & Scheier, 1994; Fernández-Abascal, Palmero, Chóliz & Martínez, 1997, en Cassaretto, 2003).

Lazarus y Folkman (1986) plantean dos estilos de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción. Por su parte, Carver, Scheier y Weintraub, en 1989, amplían el panorama presentando quince estrategias: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación de afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el compromiso conductual y cognitivo (Cassaretto, 2003).

El estrés y estilos de afrontamiento planteado por Lazarus y Folkman (2005), según este modelo, ante una situación estresante o amenazante, las personas realizan dos evaluaciones: una evaluación primaria que les permite identificar si realmente se trata de una situación de peligro lo cual variará de acuerdo a la subjetividad de cada uno, y una evaluación secundaria donde se valoran los recursos con los que cuenta uno mismo para poder hacer frente a dicha situación. El afrontamiento es, entonces, el esfuerzo que se realiza para

manejar eventos que han sido evaluados como potencialmente dañinos o estresantes (Carver y Connor-Smith, 2010; Lazarus, Monat y Reevy, 2007).

Dichos autores proponen tres formas generales de afrontamiento. Por un lado, las estrategias de afrontamiento enfocadas al problema intentan modificar el problema alterando la situación, cambiando las conductas de otro, esforzándose por variar las actitudes de uno mismo o desarrollando nuevas habilidades y respuestas. Estas suelen utilizarse cuando uno percibe que es posible hacer algo acerca del problema e identifica las soluciones. Por su parte, las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción tratan de manejar el malestar emocional a través del ejercicio, la meditación, expresión de sentimientos o búsqueda de soporte social. Dichas estrategias son más utilizadas cuando existe la sensación de que el problema va más allá del control de uno mismo. Finalmente, las estrategias de afrontamiento evitativas son aquellas que apuntan a evadir los problemas, ya sea ignorándolos o realizando acciones que permitan distraer, como por ejemplo el consumo de alcohol, drogas, entre otras (Carver y Connor-Smith, 2010; Lazarus, 2007; Skinner y Zimmer-Gembeck, 2007).

Estrategias de afrontamiento: Según Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial.

Folkman y Lazarus (1985), “La escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC)”, un instrumento que evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante, cubre al menos ocho estrategias diferentes (las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas):

1. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
3. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.

4. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
5. Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
6. Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., “Ojalá hubiese desaparecido esta situación”) o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- 7- Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- 8- Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Londoño, (2006) desarrollaron en Colombia la Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M) que incluye catorce estrategias de afrontamiento:

- (a) búsqueda de alternativas
- (b) conformismo
- (c) control emocional
- (d) evitación emocional
- (e) evitación comportamental
- (f) evitación cognitiva
- (g) reacción agresiva
- (h) expresión emocional abierta
- (i) reevaluación positiva
- (j) búsqueda de apoyo social
- (k) búsqueda de apoyo profesional
- (l) religión
- (m) refrenar el afrontamiento

Las estrategias son procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes, dependiendo de las condiciones desencadenantes. La estrategia presenta ventajas, como su modificabilidad y mayor capacidad predictiva, convirtiéndose en más atractiva desde la perspectiva de la intervención.

Las estrategias de afrontamiento se clasifican en escalas primarias y escalas secundarias o subescalas. Las estrategias primarias son:

Activas: Comportamientos relacionados al problema, análisis de las circunstancias para saber qué hacer, reflexión de posibles soluciones, búsqueda de información, estrategias de anticipación a un desastre, control de las emociones y circunstancias, así como la búsqueda de apoyo social.

Pasivas: Utilización de estrategias como retraimiento, tratar de no pensar en el problema, tratar de no sentir nada, ignorar, negar o rechazar el evento, bromear y tomar las cosas a la ligera y aceptación pasiva.

Las estrategias activas o adaptativas tienen un asiento neurobiológico en las áreas del pensamiento lógico-formal (áreas frontales); mientras que las pasivas dependen de mecanismos más instintivos (sistema límbico). A su vez, estas estrategias se dividen en 8 sub escalas o estrategias secundarias.

Estrategias activas

Resolución de problemas: Estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés, modificando la situación que lo produce

Reestructuración cognitiva: Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante

Apoyo social: Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional

Expresión emocional: Estrategias encaminadas a liberar emociones que acontecen en el proceso de estrés.

Estrategias pasivas

Evitación de problemas: Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.

Pensamiento desiderativo: Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.

Retirada social: Estrategias de retirada de amigos, familiares, personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante.

Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante y el manejo inadecuado.

Cano García, F.J., Rodríguez Franco, L. y García Martínez, J. (2007). "Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas españolas de Psiquiatría". El CSI presenta una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias primarias, cuatro secundarias y dos terciarias. Las ocho escalas primarias son, brevemente: resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la

situación que lo produce; reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante; apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional; expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés; evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante; retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante; autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

Las escalas secundarias surgen de la agrupación empírica de las primarias: Manejo adecuado centrado en el problema: incluye las subescalas Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva, indicando un afrontamiento adaptativo centrado en el problema, bien modificando la situación, bien su significado; manejo adecuado centrado en la emoción: incluye las subescalas apoyo social y expresión emocional, reflejando una afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones que afloran en el proceso estresante. Manejo inadecuado centrado en el problema: incluye las subescalas evitación de problemas y pensamiento desiderativo, indicando un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema, bien evitando las situaciones estresantes, bien fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras; manejo inadecuado centrado en la emoción: incluye las subescalas Retirada social y Autocrítica, reflejando una afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones, pero basado en el aislamiento, la autocrítica y la autoinculpación.

Las escalas terciarias surgen de la agrupación empírica de las secundarias: Manejo adecuado: incluye las subescalas Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social y Expresión emocional, indicando esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante; Manejo inadecuado: incluye las subescalas Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocrítica, sugiriendo un afrontamiento pasivo y desadaptativo.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Para conceptualizar la variable “estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental del equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy, los investigadores se adhieren a los estudios de Frydenberg y Lewis (1993 en Canessa, 2002), quienes presentan tres estilos de afrontamiento, a saber: Resolución de problemas, Referencia a otros y Afrontamiento no productivo, dentro de los cuales se encuentran 18 estrategias de afrontamiento, de las que sólo 8 son utilizadas por el equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy como estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental de los estresores que enfrentan en cada jornada laboral y que constituyen una fuerte carga emocional, que repercute directamente en la calidad de atención profesional.

Resolución de problemas:

- 1- Buscar pertenencia: interés del sujeto por sus relaciones sociales y sentido de autoimagen positiva frente a los demás. El equipo prehospitalario del SAME 107 presenta fuertes vínculos afectivos con sus pares de los que necesita la constante aprobación o aceptación de los mismos y la identificación o reconocimiento recíproco.
- 2- Búsqueda de actividades relajantes: encontrar pasatiempos y acciones de ocio que generen tranquilidad. En algunos casos el equipo prehospitalario desarrolla actividades diferentes a las actividades laborales como ser salidas recreativas con amigos, escuchar música, pintar, leer, escribir.
- 3- Distracción física: dedicación a actividades deportivas y preocupación por mantenerse en forma. Un porcentaje no definido del equipo prehospitalario se mantiene en buena forma física para hacer frente a las diferentes demandas que surgen durante la atención de una emergencia como ser: practica de caminatas, carreras, gimnasio, ciclismo, natación, práctica de baile o zumba.

Referencia a otros:

- 4- Apoyo social: inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en relaciones sociales para su resolución. El

equipo prehospitalario del SAME 107 en general comparte sus inquietudes o dudas sobre las atenciones brindadas con el objetivo de mejorar las atenciones unificando criterios de actuación.

- 5- Ayuda profesional: búsqueda de apoyo, guía y opinión de un profesional para sobrellevar la situación negativa. El personal del SAME 107 cuenta con un equipo de profesionales de la salud mental que brindan su atención y tratamiento en el momento de ser requeridas.

Afrontamiento no productivo

- 6- Ignorar problema: negación de la existencia del problema o desatenderse de él. Algunos profesionales prehospitalarios no reconocen la necesidad de desahogar sus angustias y no piden ayuda.
- 7- Reducción de la tensión: intento de sentirse mejor mediante acciones que causan daño a uno mismo como consumo de alcohol, tabaco, medicamentos u otras drogas. En general se observa un alto índice de consumo de tabaco (tabaquismo) junto a serios casos de dependencia del alcohol (alcoholismo).
- 8- Reservarlo para sí: no permitir que otros conozcan su problema o fingir estar bien y huir de los demás. El aislamiento social es uno de los signos más frecuentes observados en ciertos profesionales prehospitalarios del SAME 107 Jujuy, lo que lleva a depresión y suicidio.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el segundo semestre del año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las estrategias de afrontamiento en la Resolución de problemas en cuanto a búsqueda de pertenencia, búsqueda de actividades relajantes, búsqueda de distracción física, que utiliza el equipo prehospitalario.
- Establecer las estrategias de afrontamiento en Referencia a otros en cuanto a apoyo social o apoyo profesional, que utiliza el equipo prehospitalario.
- Analizar las estrategias de Afrontamiento no productivo en cuanto a ignorar problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí, que utiliza el equipo prehospitalario.
- Identificar las estrategias de afrontamiento según género que utiliza el equipo prehospitalario.
- Identificar las estrategias de afrontamiento según situación laboral que utiliza el equipo prehospitalario.
- Identificar las estrategias de afrontamiento según antigüedad que utiliza el equipo prehospitalario.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizará mediante un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental del equipo prehospitalario del Servicio de Asistencia Médica de Emergencia SAME 107 Jujuy durante el segundo semestre (julio a diciembre) del año 2019.

Descriptivo: porque se desea determinar y caracterizar las estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental del equipo pre hospitalario del servicio de asistencia de SAME 107 Jujuy durante el segundo semestre del año 2019.

Transversal: porque los datos serán recogidos haciendo un corte en el tiempo (año 2019).

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Las estrategias de afrontamientos para proteger la salud mental del equipo prehospitalario que se desempeña en el Sistema de Asistencia Médica de Emergencia SAME 107 Jujuy, será estudiado según las siguientes dimensiones, subdimensiones e indicadores.

Variable: Estrategias de Afrontamiento que utiliza el SAME 107 Jujuy.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</p>	<p style="text-align: center;">Resolución de problemas</p>	<p style="text-align: center;">1. Buscar pertenencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Interés por las relaciones sociales. -Sentido de autoimagen positiva. -Interés por la aprobación de los pares. -Interés por el reconocimiento de los pares.
		<p style="text-align: center;">2. Búsqueda de actividades relajantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Salidas recreativas con amigos. -Escuchar música. -Pintar. -Leer. -Escribir
		<p style="text-align: center;">3. Distracción física</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Práctica de caminatas. -Práctica de carrera. -Práctica de natación. -Práctica de ciclismo. -Práctica de gimnasia. -Práctica de baile.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Referencia a otros	4. Apoyo social	-Compartir el problema con otros. -Buscar apoyo para resolver el problema. -Compartir el problema para unificar criterios de actuación.
		5. Ayuda profesional	-Búsqueda de apoyo, guía y opinión de un profesional. -Búsqueda de tratamiento profesional.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Afrontamiento no productivo	6. Ignorar problema	-Negación de la existencia del problema. -Ignorar la necesidad de desahogarse de los problemas.
		7. Reducción de la tensión	-Consumo de tabaco. -Consumo de alcohol. -Consumo de medicamentos. -Consumo de otras drogas.
		8. Reservarlo para sí	-No permitir que otros conozcan el problema y fingir estar bien. -Aislamiento social.

UNIVERSO Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por 40 (cuarenta) profesionales prehospitalarios del SAME 107 JUJUY. Entre ellos 10 enfermeros/as, 10 médicos, 10 choferes, 5 radioperadores y 5 psicólogos.

No aplicaremos técnica de muestreo ya que el universo no es suficiente para dicho procedimiento. Teniendo en cuenta los criterios establecidos de:

Criterio de inclusión:

- Personal de enfermería, personal médico, choferes, psicólogos y radioperadores del S.A.M.E 107 Jujuy.
- Personal de planta.
- Personal contratado.
- Reemplazante con continuidad, antigüedad igual o mayor a 1 año en el servicio (reemplazantes médicos, enfermeros, choferes, psicólogos y radioperadores).

Criterio de exclusión:

- Personal reemplazante esporádico.
- Personal de planta permanente no activo (por licencias de larga duración).
- Personal de reciente ingreso.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Fuente: Para la recolección de datos se empleará una fuente primaria, ya que la información se obtendrá mediante contacto directo con el equipo prehospitalario que trabaja en el servicio de Asistencia Médica de Emergencia S.A.M.E 107 Jujuy.

Técnica: el proceso que se utilizará para recolectar la información que se desea obtener en cuanto a los datos sociodemográficos y en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por el equipo prehospitalario es el método de la encuesta. Se selecciona la misma porque su análisis es sencillo, las respuestas no tienen margen de dispersión, se las puede comparar y reunir todas juntas, se pueden realizar varias preguntas sin perder el contacto directo con el encuestado.

Instrumento: el instrumento para la recolección de datos, es la modalidad de cuestionario estructurado y auto administrado (*Ver anexo1*), que describe los datos sociodemográficos con las variables en estudio. Las mismas se encuentran determinadas en el cuestionario que consta de 8 ítems sobre “Estrategias de Afrontamiento” según los tres estilos de afrontamiento de Frydenberg y Lewis (1993 en Canessa, 2002). Compuesto por tres opciones de respuesta: SI, NO, OTROS.

PLANES

I. Recolección de Datos

La recolección de datos se realizará en las instalaciones del Sistema de Asistencia Médica de Emergencias, previa autorización de la Directora de la Institución Dra.: Sonia Gonzales, la que se solicitará a través de una nota escrita (*Ver anexo 3*) o entrevista personal en caso de ser necesario.

Los datos serán recolectados en las instalaciones del Sistema de Asistencia Médica de Emergencias S.A.M.E. 107 JUJUY, durante los días Lunes, Martes Miércoles y Jueves de tal manera de tomar a todo el personal distribuido en las cuatro guardias de 24hs; en horarios de 11:00 a 12:00 horas, y de 21:00 a 22:00 horas durante el lapso de dos meses (agosto y septiembre).

El cuestionario será precedido por una introducción verbal acompañada de una explicación sencilla y clara del tema a investigar y objetivos que se pretende alcanzar, como así también se hará expreso el consentimiento informado en modalidad formato papel (*Ver anexo 2*), explicando que la información recolectada será para fines de la investigación por lo que se conservará la individualidad y el anonimato de los encuestados.

II. Procesamiento de Datos

Los datos obtenidos, se ordenarán y volcarán en una tabla matriz para su tabulación y obtención de porcentajes y frecuencias sobre las respuestas brindadas por el equipo prehospitalario del SAME 107. Los datos respectivos serán categorizados de acuerdo a los tres estilos de afrontamiento: Resolución de problemas, Referencia a otros y Afrontamiento no productivo, los cuales incluyen 8 estrategias de afrontamiento utilizadas por el equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy.

Dimensión Resolución del Problema:

Si de las 3 subdimensiones (Buscar pertenencia; Búsqueda de actividades relajantes y Distracción física) que posee 15 indicadores en total, están presentes 8 o más, se considerará que el equipo prehospitalario utiliza estrategias de Resolución de problemas.

Si de los 15 indicadores solo están presentes 7 indicadores o menos, se considerará que el equipo prehospitalario no utiliza estrategias de Resolución de problemas.

Dimensión Referencia a otros:

Si de las 2 subdimensiones (Apoyo social y Apoyo profesional) que posee 5 indicadores en total, están presentes 3 o más indicadores, se considerará que el equipo prehospitalario usa estrategias de Referencia a otros. Si de los 5 indicadores sólo están presentes 2 indicadores, se considerará que el equipo prehospitalario no utiliza estrategias de Referencia a otros.

Dimensión Afrontamiento no productivo:

Si de las 3 subdimensiones (Ignorar problema, Reducción de la tensión y Reservarlo para sí) que posee 8 indicadores en total, están presentes 5, se considerará que el equipo prehospitalario utiliza estrategias de afrontamiento no productivo.

Si de los 8 indicadores están presentes solo 4 indicadores, se considerará que el equipo prehospitalario no usa estrategias de afrontamiento no productivo.

III. Presentación de Datos

Tabla A 1

Título: Estrategias de afrontamiento en la **Resolución de problemas** que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el segundo semestre del año 2019.

Estrategias de afrontamiento en la Resolución de problemas	SI		NO	
	F	%	F	%
<i>Búsqueda de pertenencia</i>				
<i>Búsqueda de actividades relajantes</i>				
<i>Búsqueda de actividades físicas</i>				

<i>Otra estrategia</i>				
TOTAL				

Tabla A 2:

Título: Estrategias de afrontamiento en **Referencia a otros** que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el segundo semestre del año 2019.

Estrategias de afrontamiento en Referencia a otros	SI		NO	
	F	%	F	%
<i>Apoyo social</i>				
<i>Apoyo profesional</i>				
<i>Otra estrategia</i>				
TOTAL				

Tabla A 3:

Título: Estrategias de afrontamiento en **Afrontamiento no productivo** que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el segundo semestre del año 2019.

Estrategias de afrontamiento no productivo	SI		NO	
	F	%	F	%
<i>Ignorar problema</i>				
<i>Reducción de la tension</i>				
<i>Reservarlo para si</i>				
<i>Otra estrategia</i>				
TOTAL				

Tabla n°1

Título: Estrategias de afrontamiento según **género** que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107 de la Ciudad de San Salvador de Jujuy durante segundo semestre del año 2019.

Estilos de Afrontamiento	Estrategias de Afrontamiento	Género				Total	
		F		M		F	%
		F	%	F	%		
Resolución de Problemas	<i>Búsqueda de pertenencia</i>						
	<i>Búsqueda de Actividades relajantes</i>						
	<i>Búsqueda de Actividades físicas</i>						
	<i>Otra estrategia</i>						
Referencia a otros	<i>Apoyo social</i>						
	<i>Apoyo profesional</i>						
	<i>Otra estrategia</i>						
Afrontamiento no productivo	<i>Ignorar Problema</i>						
	<i>Reducción de la tensión</i>						
	<i>Reservarlo para sí</i>						
	<i>Otra estrategia</i>						
TOTAL							

Tabla n°2

Título: Estrategias de afrontamiento según **situación laboral** que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107 de la Ciudad de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del año 2019.

Estilos de Afrontamiento	Estrategias de Afrontamiento	Situación Laboral						TOTAL	
		Reemplazante => a 1 año		Contratado		Planta permanente		F	%
		F	%	F	%	F	%		
Resolución de problemas	Búsqueda de pertenencia								
	Búsqueda de actividades relajantes								
	Búsqueda de actividades físicas								
	Otra estrategia								
Referencia a otros	Apoyo Social								
	Apoyo Profesional								
	Otra estrategia								
Afrontamiento no productivo	Ignorar Problema								
	Reducción de la tensión								
	Reservarlo para sí								
	Otra estrategia								
TOTAL									

Tabla n°3

Título: Estrategias de afrontamiento según **antigüedad** que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107 de la Ciudad de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del año 2019.

Estilos de Afrontamiento	Estrategias de Afrontamiento	Antigüedad						TOTAL	
		= > 1 año		3 a 5 años		> 5 años		F	%
		F	%	F	%	F	%		
Resolución de problemas	Búsqueda de pertenencia								
	Búsqueda de actividades relajantes								
	Búsqueda de actividades físicas								
	Otra estrategia								
Referencia a otros	Apoyo Social								
	Apoyo Profesional								
	Otra estrategia								
Afrontamiento no productivo	Ignorar Problema								
	Reducción de la tensión								
	Reservarlo para sí								
	Otra estrategia								
TOTAL									

Tablas A1, A2, A3

Título: Estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el segundo semestre del año 2019.

Estilos de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento	F	%
<i>Resolución de problemas</i>	<i>Búsqueda de pertenencia</i>		
	<i>Búsqueda de actividades relajantes</i>		
	<i>Búsqueda de actividades físicas</i>		
	<i>Otra estrategia</i>		
TOTAL			
<i>Referencia a otros</i>	<i>Apoyo social</i>		
	<i>Apoyo profesional</i>		
	<i>Otra estrategia</i>		
TOTAL			
<i>Afrontamiento no productivo</i>	<i>Ignorar problema</i>		
	<i>Reducción de la tensión</i>		
	<i>Reservarlo para sí</i>		
	<i>Otra estrategia</i>		
TOTAL			

IV. Análisis de Datos

Los datos se analizarán mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se comparará toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos, se analizarán Las Estrategias de Afrontamiento del equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy.

El programa informático para el análisis de los resultados será realizado en Microsoft Office Excel 2007, y volcado en tabla matriz para su mejor lectura (ver Anexo 4).

La estadística descriptiva arrojará datos relevantes para los investigadores y también para quienes utilicen la investigación realizada para trabajos futuros.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfico de Gantt

Las actividades que se llevarán a cabo para determinar las estrategias de afrontamiento del equipo prehospitalario tendrán una duración de 6 meses. (Fecha julio de 2019 a diciembre de 2019).

Actividades	PERIODO 2019					
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
<i>Revisión de proyecto</i>						
<i>Recolección de datos</i>						
<i>Presentación de datos</i>						
<i>Procesamiento de datos</i>						
<i>Análisis de resultados</i>						
<i>Elaboración de informe e Impresión</i>						

Publicación						
--------------------	--	--	--	--	--	--

PRESUPUESTO

Recursos	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Humanos	Investigadores	2		
Materiales	Lapiceras	2	\$ 20	\$ 40
	Resma de papel	1	\$ 500	\$ 500
	Cartuchos de tinta	1	\$ 700	\$ 700
	Fotocopias del instrumento	40	\$ 200	\$ 200
	Impresión y encuadernación	1	\$ 2000	\$ 2000
	Pen drive	1	\$ 150	\$ 150
Otros	Transporte	2	\$ 800	\$ 1600
	Imprevistos(comida, bebida, taxi)	2	\$ 600	\$ 1200
Total				

		52	\$4970	\$6390
--	--	----	--------	--------

BIBLIOGRAFÍA

- Cruz, H. A, Gutiérrez, O. J, Chaile, N. B. (2011) “Estrategias de afrontamiento ante situaciones traumáticas de los enfermeros del sistema de asistencia médica de emergencia. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Córdoba.
- Vergara, Carlos (2016/08/10). Los desafíos de la salud mental del personal de emergencia. Actualidad en Psicología. Recuperado de <https://www.actualidadenpsicologia.com/desafios-salud-mental-personal-emergencia/>
- Romanzini, E. M. & Bock, L. F. (2010/03/04) “Conceptos y Sentimientos de Enfermeros que actúan en la atención pre hospitalaria sobre la práctica y la formación profesional. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_15.pdf
- Martínez, González. A. (2016/07/06). “Prevención de Riesgos Laborales en Servicios de Urgencias Pre hospitalaria. Trabajo Fin de Master. Riesgos Laborales. Universidad Miguel Hernández. Sam Juan (Alicante) ESPAÑA.
- D’Ors, Eugenio. (2009/03). Concepto de Salud. Salud y Bienestar. Madrid. Alianza Editorial. Recuperado de: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
- Oblitas, L. A. (2004, 2005, 2006, 2007). Una ciencia de Bienestar y la Felicidad. Psicología de la salud. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
- OMS (2013/12) Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Collantes, María. Pilar. & MarcoS, Juan. Ignacio. (2012). La Salud Mental y Las patologías relacionadas con el trabajo. L.G. López, L., & Rabanaque .Hernández. M. (2000). En C. Colomer Revuelta y C. Álvarez-Dardet Díaz, Salud Mental de las y los Trabajadores. La Madrid. La Ley.
- Machicado, Huaycani. Yamali. (2017). factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Nuñez Butrón Puno – 2016. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Altiplano. Puni-Perú.

- Salud Pública. (2010). Capítulo II Definición. Ley 26.657 - Salud Publica - Derecho a la Protección de la Salud Mental. Ley Nacional de Salud Mental. Argentina. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ley_nacional_%2026657.pdf
- Moisés Mebarak, Alberto De Castro, María del Pilar Salamanca. & María Fernanda Quintero (Enero/junio 2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. Psicología desde el Caribe. N° 23.
- Katty Maura Sánchez Vera. (2017). Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial pre hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). Tesis de Postgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de medicina humana. Lima-Perú.
- Mur de Víu, Carlos. & Maqueda Blasco, Jerónimo. (2011). Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. Medicina y Seguridad del Trabajo, vol. 57 (Supl. 1). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500001
- Acción de Salud Laboral. (2011). Guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario. Recuperado de http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620_Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf
- OIT. (2005 - 2018-). Burnout o síndrome del trabajador quemado. Recuperado de: <https://blogs.funiber.org/direccion-empresarial/2017/05/18/burnout-trabajador-quemado#more-15504>
- Sánchez, F. C. (Diciembre /2011).Estrés Laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera. Tesis pregrado. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Sede Rosario.
- C. Vázquez Valverde, M. Crespo López. & Ring J. M. Estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986, cap. 31, pág. 164). Madrid-Alianza.

- Manrique, C. S. & Miranda, Anthony. Vidal. (Junio/2016). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescente. Revista de psiquiatría y salud Mental Hermilio Valdizan. Vol. VII N° 1/ pp 33-39. Recuperado de: <http://docplayer.es/27308180-Estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-en-adolescentes-carmen-solis-manrique-1-anthony-vidal-miranda-2.html>.
- Jacqueline Schmidt (2007). Escala de bugen de afrontamiento de la muerte y del perfil revisad de actitudes hacia la muerte. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. Rio Valle Granada.
- Santos, Beltrán. Lupe. Gioconda. (2015). Estrategias de afrontamiento para la muerte como factor protector de ansiedad en el personal de salud. Tesis de post grado .Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina. Trujillo-Perú.
- Rosales, Romina (Febrero 2018). “Valoración y Afrontamiento en el marco de la Psicología laboral”. Trabajo Final Integrador .Universidad De Palermo Facultad de Humanidades y ciencias sociales .Buenos Aires.
- Aguinaca, Ogoño. Alicia. Soraya. (2017). estrategias de afrontamiento en los adolescentes que no consumen y los que consumen alcohol de 16-18 años del colegio nacional mixto Adolfo Valarezo. Tesis de grado. Universidad Nacional De Loja Área De La Salud Humana. Loja-Ecuador.
- Molina, Pérez. María. José. & Chinchilla, Rodríguez. Nazareth. (2011).Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. Revista Costarricense de Psicología ISSN 0257-1439 Vol. 30, n° 45-46, p.17-33. Universidad Católica de Costa Rica. Recuperado de; <http://rcps-cr.org/wp-content/themes/rcps/descargas/2011/2-RCP-Vol.30-No45-46.pdf>
- Cano García, F.J., Rodríguez Franco, L. y García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Españolas de Psiquiatría, 35 (1), 29-39. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/84870846.pdf>
- Piñeiro, F. M. (Julio 2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Revista electrónica enfermería Global. . N° 31. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.3.154611/149891>

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El presente trabajo, será realizado por enfermeros de la carrera de Licenciatura en Enfermería a distancia de la Universidad Nacional de Córdoba a solicitud de la Cátedra Taller de Trabajo Final.

La entrevista tiene por objeto reunir información sociodemográfica y conocer a través de un formulario de preguntas cerradas las estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental del equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy, base central.

La información que se solicitara será anónima, voluntaria y se agradecerá la veracidad de las respuestas.

Se acompaña de un consentimiento libre esclarecido.

Indique con una "x"

1- GENERO

Varón

Mujer

2- SITUACIÓN LABORAL:

Reemplazante = >1año

Contratado

Planta permanente

3- ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO:

= > a 1 año

De 3 a 5 años

5 años o más

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Indique con un SI o con un NO las estrategias de afrontamiento para proteger la salud mental que usted utiliza (indicadas a continuación) para mitigar una situación estresante en su actual servicio prehospitalario.

(Marque con una X la opción que usted crea más acertada)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN:			SI	NO	OTRO
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	1.Buscar Pertenencia	¿Usted tiene interés por las relaciones sociales?			
		¿Usted tiene autoimagen positiva?			
		¿Usted necesita de la aprobación de sus pares?			
		¿Usted necesita del reconocimiento de sus pares?			
	2.Búsqueda de actividades Relajantes	¿Usted realiza salidas recreativas con amigos?			
		¿Escucha música para relajarse?			
		¿Pinta para relajarse?			
		¿Lee para relajarse?			
		¿Escribe para relajarse?			
	3.Distracción Física	¿Usted practica caminatas?			
		¿Usted practica carrera?			
		¿Usted practica natación?			
		¿Usted practica ciclismo?			
		¿Usted practica gimnasia?			
		¿Usted practica baile?			

REFERENCIA	4.Apoyo social	¿Usted busca compartir el problema con otros?			
		¿Usted busca apoyo para resolver el problema?			
		¿Usted comparte el problema con sus pares para unificar criterios de actuación?			
	OTROS	5.Apoyo Profesional	¿Usted busca el apoyo, guía de un profesional?		
¿Usted solicita tratamiento profesional?					
AFRONTAMIENTO	6.Ignorar problema	¿Usted se niega la existencia de un problema?			
		¿Usted ignora la necesidad de desahogarse de los problemas?			
	7.Reducción De la tensión	¿Usted fuma para reducir la tensión?			
		¿Usted consume alcohol para reducir la tensión?			
¿Usted consume medicamentos para reducir la tensión?					
PRODUCTIVO	8.Reservarlo Para si	¿Usted consume otras drogas para reducir la tensión?			
		¿Usted no permite que otros conozcan su problema y finge estar bien?			
		¿Usted se aísla socialmente?			

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “Estrategias de afrontamiento que utiliza el equipo prehospitalario del SAME 107 Jujuy”, se le ha solicitado a usted formar parte de este estudio de investigación debido a que usted es personal asistencial prehospitalario del SAME 107 base central. Este es un formulario de consentimiento, si usted decide formar parte del estudio, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. La participación en este estudio tiene beneficio colectivo, El procedimiento incluye responder un cuestionario sobre datos sociodemográficos y un cuestionario sobre estrategias de afrontamiento. La participación en este estudio va a ocuparles aproximadamente 10 minutos. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Toda la información del estudio será recopilada y se mantendrá en anonimato, no será compartida.

Si tiene alguna consulta sobre este estudio comuníquese con: Mariana Balceda tel.cel.: 0388-6-859-551

Declaración de consentimiento:

Yo he leído este formulario de consentimiento, estoy de acuerdo con participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

.....

.....

Seudónimo del participante

Firma del participante

FIRMA

ANEXO 3
NOTA DE SOLICITUD

San Salvador de Jujuy,.....

A la SRA DIRECTORA

DEL SISTEMA DE ASISTENCIA MEDICA DE
EMERGENCIA SAME 107 JUJUY

DRA.: SONIA GONZALES

SU DESPACHO

De nuestra mayor consideración, tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., a los efectos de solicitarle autorización para llevar a cabo una investigación sobre el tema “Estrategias de Afrontamiento para proteger la salud mental del equipo prehospitalario del Sistema de Asistencia Médica de Emergencia SAME 107 JUJUY”.

La ejecución de la Investigación citada estará a cargo de quienes suscriben: Mariana M. Balceda y Marcela Delgado, enfermeras.

Para más información se adjunta el Proyecto de Investigación.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable saludamos a usted muy atentamente.

Mariana M. Balceda

DNI 26.130.687

Marcela N. Delgado

DNI 32.058.323

ANEXO 4

TABLA MATRIZ

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO																																	
Nº	GENERO		ANTIGÜEDAD		SITUACION LABORAL			RESOLUCION DE PROBLEMAS									REFERENCIA A OTROS						AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO						TOTAL				
	FEM.	MAS.	MESES	AÑOS	REEMP.	CONTRATADO	PLANTA PERMANENTE	Buscar pertenencia			Bus. Act. relajantes			Distraccion fisica			Apoyo social			Apoyo profesional			Ign. Problema			Reduccion de la tension			Reservarlo para si			F	%
								si	no	otros	si	no	otros	si	no	otros	si	no	otros	si	no	otros	si	no	otros	si	no	otros					
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
26																																	
27																																	
28																																	
29																																	
30																																	
31																																	
32																																	
33																																	
34																																	
35																																	
36																																	
37																																	
38																																	
39																																	
40																																	