



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Licenciatura en Enfermería
CURSO: Taller de producción de trabajo final

“Análisis de estresores en el servicio de emergencias del Hospital Central”

**Factores estresantes que prevalecen en el personal de
enfermería.**

EQUIPO DOCENTE: Lic. Michel Jorge

Lic. Giai Marcos

Lic. Franco Estela

Lic. Fernández Ana

AUTOR: Mirna Antonela Torres Araya

Mendoza, diciembre 2022



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Advertencia

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Acta de aprobación

Presidente: Trano, Estela

Vocal1: Gial, Maura

Vocal2: Camión, Adriana

Trabajo Aprobado el: 13.12.22

ESTELA FRANCO
C. EN ENFERMERÍA

10 (diez)



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Agradecimientos y/o dedicatoria.

Esta tesis va dedicada especialmente a mi familia, colegas, participantes de la investigación y a todos los profesores que me guiaron durante este camino y me dieron el apoyo para culminar esta etapa.



Prefacio

En el presente trabajo final, titulado "Análisis de estresores en el servicio de emergencias del Hospital Central" se estudia y analiza cuales son los factores estresantes que más prevalecen en el personal de Enfermería.

En la sala de emergencias es normal que se experimente un ambiente tenso y de agotamiento debido a la gran demanda de personas que asisten al nosocomio por diferentes consultas, ya sea desde algo simple a algo complejo. Esto lleva a plantear la importancia de la salud mental de los enfermeros que enfrentan diariamente este ambiente en su ámbito laboral, por eso es importante que aprendan a expresar lo que sienten de manera sana y que aprendan a valorar como se sienten y a trabajar sobre sus emociones debido a que conllevan una carga emocional tediosa al trabajar con tantas personas diariamente. Se enfatiza la importancia de que exista un buen ambiente laboral y una clara comunicación como equipo de trabajo, y que esto conlleve a un mejor estado emocional y a una mejor atención al público.



Índice general

Advertencia.....	I
Acta de aprobación.....	II
Agradecimientos y/o dedicatoria	III
Prefacio	IV
Índice general	V
Índice de tablas y gráficos	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
CAPITULO I: Planteo del problema.	1
Marco teórico:	4
Apartado I	4
Sistema de Salud.....	4
Atención primaria salud.....	7
Características de la APS.....	7
Centro de Salud	9
Características principales de los problemas atendidos en atención primaria de salud	10
Guardia.....	12
¿Qué se hace en una guardia de hospital?	12
Rol del enfermero.....	12
Comparación entre proceso de atención de enfermería y enfermero de guardia.....	15
Tipo o perfil del paciente	17
Triage.....	18
Diferencia entre urgencia y emergencia	21
RVA (reacciones vivenciales anormales)	23
Proceso atención de Enfermería.....	26
¿Qué es el proceso de Enfermería?.....	27
Florence Nightingale	31
-Aportes a la Enfermería	33
-Desarrollo del Trabajo teórico	34
Dorothea Orem	35



Conceptos meta paradigmáticos	36
Teoría de los sistemas de Enfermería	38
Apartado II	41
Emociones	41
¿Qué son las emociones?	41
Triple sistema de respuesta emocional	42
Estímulo	44
Emociones básicas	48
Emociones adaptativas vs. emociones no adaptativas	52
Inteligencia Emocional	52
Estrés	54
El estrés y su cuerpo	55
¿Qué entendemos por burn out?	56
Síntomas físicos	56
Alteraciones conductuales	56
Alteraciones emocionales	57
Ansiedad	57
Diferencia entre ansiedad normal y patológica	58
Síntomas	59
Tratamiento	60
Apartado III	63
Funciones y procedimientos del Servicio de Medicina de Urgencias del Hospital Central	63
Estructura organizacional	63
Tareas del Enfermero Jefe del Servicio/ Encargado	64
Enfermero Asistencial	65
Enfermero Educador	65
Enfermero Triage R.A.C	65
Enfermero Administrador	66
Organización del servicio	66
CAPITULO II: Diseño metodológico	68
CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas	96
Bibliografía	99
Apéndice y Anexos	101



Encuesta	101
Tabla Matriz	105
Anexos	108

Índice de tablas y gráficos

TABLA N°1: Genero (auto percibido)	73
TABLA N°2: Edad	74
TABLA N°3: Estado civil	75
TABLA N°4: Cantidad de hijos	76
TABLA N°5: Medios de transporte que utiliza con mayor frecuencia para llegar al hospital	77
TABLA N°6: Nivel de formación académica	78
TABLA N°7: Antigüedad en el servicio	79
TABLA N°8: Condición laboral actual.....	80
TABLA N°9: Carga horaria semanal	81
TABLA N°10: Turno en el que se desempeña	82
TABLA N°11: ¿Ha experimentado alguna de las siguientes emociones en los últimos 3 meses?	83
TABLA N°12: ¿Ha sentido o tenido alguna de las siguientes dificultades o pensamientos en los últimos 3 meses?	85
TABLA N°13: ¿Ha notado alguno de estos cambios es su conducta en los últimos 3 meses?	87
TABLA N°14: En los últimos 3 meses ¿ha notado alguno de estos cambios a nivel psicofísico?	89
TABLA N°15: ¿Ha tenido la necesidad de buscar algún tipo de apoyo profesional?	91
TABLA N°16: ¿Cómo se siente respecto a la relación laboral con sus pares?	92
TABLA N°17: ¿Qué sector le parece más estresante?	93
TABLA N°18: Acción de enfermería que le parece más agobiante	94
TABLA N°19: ¿Tiene otro trabajo relacionado con el servicio de salud?	95



Resumen

Este trabajo está centrado en la evaluación del estado psicofísico de los enfermeros del servicio de emergencias del Hospital Central, se analizan cuáles son los factores estresantes más predominantes que afectan al personal en su jornada laboral.

Este estudio se realizó con el propósito de identificar cuáles son los estresores que afecta al personal de salud y cómo influyen en su salud.

Se analiza al profesional de una manera bio-psico-social, debido a que el humano es un ser racional, social y emocional desde el momento de su nacimiento, por lo que es de esperar que las emociones jueguen un papel relevante en su vida. Los sentimientos nos ayudan a regular nuestro comportamiento en sociedad, ya que cumplen varias funciones sociales como por ejemplo la facilitación de contacto social, el control de la conducta de los demás, la comunicación de los estados afectivos o la promoción de las conductas prosociales.

Este trabajo fue realizado desde el mes de Mayo hasta Octubre del año 2022, con personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Central. Se aplicó un diseño descriptivo transversal en cual participaron 34 profesionales, quienes fueron encuestados aleatoriamente de manera individual. Los resultados evidencian que, la mayoría de los profesionales han sentido ansiedad e irritabilidad lo cual se ha manifestado a través de contracturas musculares y agotamiento mental. No obstante, han experimentado situaciones de mucho estrés debido a que los resultados han evidenciado que el sector más estresante es el triage por el constante flujo de personas que van a consultar y demandan una atención inmediata lo cual genera un ambiente laboral tenso. Por lo tanto, a través de estos análisis se puede deducir por qué los enfermeros de la guardia han buscado apoyo psicológico profesional.

Palabras clave: estrés - ansiedad - profesionales - ámbito laboral - servicio de emergencia - triage - salud mental.



Abstract

This work is focused on the evaluation of the psychophysical state of the nurses of the emergency service of the Hospital Central, the most predominant stressors that affect the staff during their workday are analyzed.

This study was carried out with the purpose of identifying which are the stressors that affect health personnel and how they influence their health.

The professional is analyzed in a bio-psycho-social way, because the human being is a rational, social and emotional being from the moment of birth, so it is to be expected that emotions play a relevant role in the life of the. Feelings help us regulate our behavior in society, since they fulfill several social functions, such as facilitating social contact, controlling the behavior of others, communicating affective states, or promoting prosocial behaviors.

This work was carried out from the month of May to October of the year 2022, with nursing personnel from the emergency service of the Hospital Central. A cross-sectional descriptive design was applied in which 34 professionals participated, who were randomly surveyed individually. The results show that most of the professionals have felt anxiety and irritability which has been manifested through muscular contractures and mental exhaustion. However, they have experienced highly stressful situations because the results have shown that the most stressful sector is triage due to the constant flow of people who go to consult and demand immediate attention, which generates a tense work environment. Therefore, through these analyzes it can be deduced why the nurses on call have sought professional psychological support.

Keywords: stress – anxiety – professionals - work environment - emergency service – triage - mental health.



CAPITULO I: Planteo del problema.

- **Introducción**

El Hospital Central es el principal nosocomio de la provincia de Mendoza, ya que es un hospital de alta complejidad, por el tipo de atención que brinda y la amplia disponibilidad de servicios y profesionales con los que cuenta y por ser también un hospital escuela. El servicio de emergencias de dicho nosocomio es una de las áreas más críticas, ya que se atiende todo tipo de urgencias y emergencias (pacientes politraumatizados, heridos de arma blanca, de arma de fuego y diferentes cuadros graves como cetoacidosis diabética e insuficiencias respiratorias). Es donde el paciente tiene la primera instancia de encuentro con el profesional y donde se valora el estado del paciente para ejecutar las acciones a seguir según la gravedad del mismo. Por estas razones es importante que el profesional cuente con un buen equipo interdisciplinario y este en equilibrio física y mentalmente para afrontar las diferentes circunstancias que se presentan en la guardia sin que estas le afecten personalmente.

El objetivo es poder dar a conocer y esclarecer temas centrales de los estresores que enfrenta diariamente el profesional y el proceso que conlleva lidiar con estos factores frecuentemente, los cuales son relevantes tanto para la vida del profesional como para poder ejercer la profesión y poder desenvolverse en la sociedad, con la cual va a tener que trabajar conjuntamente con el impacto social que esta conlleva teniendo en cuenta el estado físico y emocional que implica confrontar esta situación y su tolerancia en la vida personal.



- **Planteo del problema**

¿Cuáles son los estresores que influyen sobre el personal de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Central desde el mes Mayo hasta octubre del año 2022?

- **Descripción del problema**

En el servicio de urgencia del hospital central, constantemente se reciben un flujo masivo de pacientes con diferentes patologías, desde enfermedades simples hasta casos complejos donde puede haber riesgo de muerte.

Por esta razón en la guardia se trabaja bajo cierta presión y le exige al profesional estar siempre alerta a su entorno, para realizar un óptimo trabajo atendiendo las múltiples demandas que se presentan en el servicio.

Este trabajo de investigación se centrará en analizar los factores estresantes que más prevalecen en la guardia, cómo influyen en los enfermeros que trabajan en servicio de emergencias y como los afecta física y emocionalmente.



Objetivos del estudio

➤ **Objetivo general:**

Identificar los estresores más prevalentes que afectan al personal de enfermería en el servicio de urgencia del Hospital Central desde el mes de mayo hasta octubre del año 2022.

➤ **Objetivos específicos:**

Caracterizar al personal de guardia

Identificar la autopercepción de los enfermeros sobre los factores que influyen en su nivel emocional.

Determinar según los cuidados de enfermería el nivel de estrés en el sector guardia.



Marco teórico:

Apartado I

Sistema de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población. Incluye por tanto diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo, a través de acciones planificadas y organizadas, una variedad de actividades cuya finalidad última es la mejora de la salud.

Los principios de este sistema son que ha de contribuir a mejorar la salud de toda la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios y ser sostenible financieramente. Según la OMS, un sistema de salud ideal debería caracterizarse por:

- Ser universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población.
- Prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Ser equitativo en la distribución de los recursos.
- Ser eficiente.
- Ser flexible para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.
- Ser participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario. (1)



El estado es el pilar del sistema de salud, es el responsable de regular los recursos para un buen funcionamiento del bienestar de la población, brindándole los recursos necesarios para que los habitantes gocen de un buen bienestar tanto física como psíquica, este debe de actuar de manera proporcionada a las necesidades de la población y de esta manera proveer un acceso equitativo al cuidado de la salud de las personas, brindándole protección y seguridad, concediéndoles asistencia sanitaria como un derecho social.

El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado.

El sector público está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago.

El sector del seguro social obligatorio se organiza en torno a las Obras Sociales (OS), que cubren a los trabajadores asalariados y sus familias según ramas de actividad.

Finalmente, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados/Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJyP – PAMI) brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias.

El sector privado incluye: a los profesionales que prestan servicios independientes a pacientes particulares asociados a OS específicas o a sistemas privados de medicina prepaga; los establecimientos asistenciales, contratados también por las OS, y las entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga



(EMP), que incluyen un subsector prestador de servicios agrupado en la confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados. (2)

En 1943 Argentina dio el primer paso hacia el reconocimiento de la salud pública como problema de interés específico del Estado con la creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, que en 1949 se transformó en Ministerio. Esa década fue testigo de un doble nacimiento: del Estado “responsable-garante” del derecho a la protección de la salud y de las organizaciones sindicales, estatales y paraestatales que más tarde dieron origen al sistema de OS. Esto dio lugar a la expansión de los derechos sociales en general, la multiplicación de la oferta pública universal y gratuita de servicios de salud, y la ampliación de la seguridad social, pero institucionalmente se reflejó en el desarrollo de un sistema fragmentado con tres subsectores que atienden a tres categorías de usuarios: a) los grupos sociales de bajos ingresos, que no cuentan con seguridad social; b) los trabajadores asalariados y los jubilados, y c) la población con capacidad de pago, que compra seguros privados o paga de su bolsillo al recibir atención. Entre las dos primeras categorías se ubican los beneficiarios de las pensiones no contributivas. La población de escasos recursos que no cuenta con los beneficios de la seguridad social recurre a la red de hospitales y centros de salud públicos en los cuales se brinda atención gratuita a cualquier persona que lo demande.

Los trabajadores activos y jubilados, y sus familias, cuentan con un seguro social administrado por las OS (nacionales y provinciales), que no tienen fines de lucro y que se organizan a partir de las diversas ramas de actividad económica. Estas entidades subcontratan los servicios del sector privado para la atención de sus beneficiarios.

Por su parte, los titulares de pensiones no contributivas y sus familiares son, en su mayor parte, una población con grandes carencias, incluso con necesidades especiales y con dificultades de acceso a atención médica. Esta población es



atendida en la red de hospitales y centros de salud públicos y el restante reciben cobertura por parte del INSSJyP. (3)

Atención primaria salud

La atención primaria es parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata (1978) estableció la siguiente definición de la APS: «Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (4)

Características de la APS

- Integral: abordando los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad.



- Integrada: asumiendo que los procesos de atención sanitaria deben contemplar de forma constante y coordinada actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social.
- Continuada y longitudinal: desarrollando sus actividades a lo largo de toda la vida de las personas, en los diferentes lugares en que vive y trabaja y en el seno de los distintos recursos, centros y servicios del sistema sanitario (centro de salud, hospital, urgencias).
- Activa: realizada por unos profesionales que no se limitan a actuar como receptores pasivos de los problemas y demandas, sino que trabajan de forma activa y anticipatoria detectándolos en sus fases más precoces.
- Accesible: sin existencia de barreras que dificulten la utilización de sus recursos por las personas que los necesiten o que las discriminen en función de su raza, creencias o situación económica.
- Desarrollada por equipos: formados por profesionales sanitarios (medicina, enfermería) y no sanitarios (trabajo social, administración).
- Comunitaria y participativa: enfocando la atención de las necesidades y problemas de salud tanto desde una perspectiva personal como colectiva o comunitaria, y contando con la participación activa y constante de los actores implicados.
- Programada y evaluable: a partir del desarrollo de actuaciones que respondan a objetivos y métodos predeterminados y con herramientas de evaluación adecuadas.
- Docente e investigadora: con capacidad y reconocimiento docente e investigador en los ámbitos que le son propios. (5)



Centro de Salud

El centro de salud integral, entendido no sólo o principalmente como un edificio, sino como una estructura funcional que permite el desarrollo de la mayor parte de las actividades propias de la APS, es una opción organizativa adecuada para que los distintos profesionales que integran los equipos de salud puedan realizar sus funciones: desde las de acogida inicial del usuario hasta las asistenciales curativas y de promoción y prevención.

En el centro de salud integral se pueden asumir los siguientes grandes grupos de actividades:

- Diagnóstico y tratamiento de pacientes.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención domiciliaria.
- Rehabilitación (no en todos los centros).
- Atención continuada y urgente (no en todos los centros).
- Vigilancia epidemiológica.
- Docencia e investigación.
- Gestión (funcionamiento interno y soporte). (6)

Es importante el reconocimiento de la atención primaria en el entorno del sistema de salud, debido a que la misma constituye una parte integral del sistema sanitario de la comunidad. Debido a que es el primer nivel de contacto, es necesario que la comunidad se informe de la atención que se brinda en los centros de salud y de las



herramientas con que las mismas disponen para su atención como: servicio vacunatorio, control de niño sano, programa de métodos anticonceptivos, programa de adicciones, consultorios de clínica médica, pediatría, ginecología, medicina de familia, nutrición, psicología, odontología, servicio de enfermería, farmacia y charlas sobre distintos cuidados de salud. Cabe destacar que también se ocupa de ciertos factores de riesgo que determinan el nivel de salud de las personas, como falencias nutricionales, de la salubridad del agua, el saneamiento básico, y de la contaminación medioambiental, ya que cuentan con agentes sanitarios que se encargan del relevamiento de la comunidad analizando estas problemáticas.

Los centros de salud sirven como filtro para los pacientes que consultan por patologías que no requieran una atención compleja, estas enfermedades son tratadas en el acto por el equipo interdisciplinario, y en el caso de requerir una atención más especializada el paciente es derivado a un centro de mayor complejidad. De esta manera se evita ingresos hospitalarios innecesarios y tener un menor gasto público, previniendo de esta manera colapsar los centros hospitalarios de urgencia.

Características principales de los problemas atendidos en atención primaria de salud

Las necesidades y problemas de salud que son atendidos en el ámbito de la atención primaria tienen características distintas de los que son abordados en los hospitales, sobre todo en los altamente especializados. En las consultas de APS, a diferencia de las hospitalarias centradas habitualmente en grupos concretos de patologías, se atiende una gran variedad de problemas de salud y en bastantes ocasiones es difícil o imposible etiquetar con un diagnóstico preciso el motivo o motivos por los que acude el paciente.



La atención especializada hospitalaria suele ser habitualmente episódica, tanto en los procesos agudos graves como en los períodos de descompensación de los crónicos, como también en las urgencias. Por el contrario, en APS, la continuidad y longitudinalidad asistencial es uno de sus elementos característicos esenciales.

(7)

La longitudinalidad traduce el mantenimiento a lo largo del tiempo de una vinculación profesional con la persona basada en la confianza mutua, el respeto y la corresponsabilidad y no está necesariamente relacionada con un problema o diagnóstico. La continuidad hace referencia a la conexión entre las distintas actuaciones asistenciales relativas a un problema de salud, actuaciones que pueden ser realizadas por distintos profesionales y en diferentes ámbitos del sistema sanitario. (8)

Es importante que el profesional de salud pese donde trabaje, tenga presente que se trabaja con personas, no solo tratando enfermedades, lo cual implica una mayor complejidad a la hora de la atención, ya que se debe de ver al paciente con un enfoque bio-psico-social valorando su perspectiva holística. Esto facilita el vínculo profesional-paciente, lo cual ayuda a una mejor entrevista, ya que esto genera un ambiente más cómodo para el paciente y facilita el abordaje de su patología, evitando en ocasiones, situaciones conflictivas ya que se valora a la persona de una manera más integral.



Guardia

¿Qué se hace en una guardia de hospital?

Las guardias son una modalidad de trabajo del equipo de salud, su propósito es que los servicios médicos estén disponibles de forma continua y permanente a la población general, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

En la guardia medica se recibe a los pacientes, se los estabilizan, se practican los estudios complementarios y se derivan a los subespecialistas correspondientes cuando es necesario, las subespecialidades más frecuentemente relacionadas con urgencias son neurocirugía, cirugía de tórax, oftalmología, otorrinolaringología, neurología, cardiología y psiquiatría.

El equipo de guardia está conformado por médicos, personal de enfermería, radiología, diagnóstico por imágenes, bioanalistas, auxiliares de laboratorio, banco de sangre, personal de limpieza y mantenimiento y oficiales de seguridad. (9)

Rol del enfermero

La enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan.



La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, debe estar basada en la evidencia empírica existente.

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa.

Para alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, la enfermera debe:

- Conocer qué es lo mejor para el paciente.
- Responder a las necesidades del paciente.
- Ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.
- Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente.
- Ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones.



- Reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra. La enfermera(o) puede requerir ayuda para el mantenimiento o desarrollo de habilidades, para el autoconocimiento o la comprensión de otros.
- Potenciar la dignidad y el valor de las personas.
- Enfatizar y apoyar la contribución del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación. (10)

Los enfermeros que trabajan en sector de guardia, se caracterizan por tener un perfil dinámico, debido a que constantemente están atendiendo a personas con diferentes patologías, en las cuales se aplican diferentes técnicas invasivas, que van desde colocar una venoclisis hasta entubar a un paciente dependiendo de lo que la situación amerite. También se debe comprender acerca de las diferentes medicaciones, su uso, sus reacciones adversas, saber en qué situación administrarlas, ya que a pesar que se trabaja en grupo cada profesional debe de tener su propio criterio para tomar decisiones.

Cada profesional debe discernir entre la condición de cada paciente, ya que también una de las acciones de enfermería, es saber clasificar el estado en que ingresa el paciente a la consulta para derivarlo correctamente al lugar correspondiente para una buena atención.

Este trabajo, favorece a la sociedad debido a que se brinda atención de salud las 24 horas del día, se ofrece atención a las falencias que afectan su salud en las diferentes etapas de su vida. No obstante, para el personal de salud, este trabajo ocasiona una actividad que demanda de mucha atención, la cual produce tanto



cansancio físico como mental. Esto se relaciona con el riesgo de que el personal de salud se expone constantemente a factores que generan estrés y ansiedad los cuales pueden repercutir en su ambiente laboral como en su vida personal.

Comparación entre proceso de atención de enfermería y enfermero de guardia

El proceso de atención de Enfermería es una fase dinámica por el cual los profesionales a través de la observación del paciente y una serie de preguntas pueden llegar a conocer cuáles son las necesidades afectadas por las cuales consulta. A través de ello el enfermero puede idear un plan de cuidados de manera racional, lógica y sistemática como resultado de la valoración del mismo para su recuperación.

En la atención del servicio de emergencias de un hospital la instancia del paciente la mayoría de las veces es corta, el profesional debe de valorar al paciente de manera dinámica y a través de una serie de pasos conocer más sobre su estado de salud y de este modo poder llegar a un diagnóstico y llevar a cabo un plan de cuidados para diagnosticar y evaluar el estado de salud de la persona y analizar su estadía en el hospital junto al equipo interdisciplinario.

El enfermero de guardia de manera consciente o no, sigue una serie de pasos mentales al observar al paciente desde una primer instancia, ya que se examina a la persona en su totalidad, se observa su manera de caminar, como respira, si se toca alguna parte del cuerpo que indique que le duele algo, la manera de hablar, pautas que le dan mucha información acerca del paciente y de esta manera se diagnostica y se lleva a cabo un plan de cuidados, se ejecuta y evalúa el resultado de los mismos, más en un servicio donde el profesional debe de trabajar de manera eficaz, resolutive y debe de poseer un juicio propio a la hora de tomar decisiones



para poder clasificar al paciente para que le brinden una óptima atención, ya sea que el paciente transite una instancia larga en el hospital o corta.

Se puede decir que la atención que se brinda en el servicio de urgencias, comparte mucho en común con el proceso de Enfermería ya que ambos trabajan de manera:

- Sistemática
- Humanista
- Intencionada
- Dinámica
- Flexible
- Interactiva

Es sistemático por estar conformado por etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados.

Es humanistas por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y de la propia enfermera(o).

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.



Es interactivo por requerir de la interrelación humano - humano con el (los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes. (13)

Se entiende este proceso como un instrumento necesario para el uso diario, ya que el profesional evalúa constantemente a cientos de personas con diferentes patologías, en las cuales se requiere de una buena observación y valoración. De esta manera se evalúa al paciente para poder clasificarlo a través de todos estos conocimientos, se lo atiende de manera eficaz y se le brinda los cuidados necesarios para que su recuperación sea más óptima en el hospital, ya sea una instancia corta o larga la que se quede. De esta manera se brinda una atención basada en evidencia científica y teórica, la cual contribuye en la calidad de vida de los pacientes que recurren a este nosocomio y al trabajo del profesional.

Tipo o perfil del paciente

Los pacientes que acuden al servicio de guardia son: pacientes no programados que llegan por problemas de salud de inicio súbito pudiendo comprometer su vida e integridad.

Dicho servicio debe ser una unidad integral que tiene como función su recepción, clasificación, admisión, estabilización, evaluación y tratamiento oportuno e inmediato.

En esta unidad se atienden las urgencias de patologías correspondientes a los establecimientos de atención primaria y de las emergencias vinculadas a la complejidad del hospital. También se encarga de la recepción y manejo de víctimas masivas en situaciones de emergencias y desastres.



Se caracteriza por su rápido accionar desde que ingresa el paciente, hasta su paso a los diferentes espacios de exploración y tratamiento. La permanencia de los mismos, no debe extenderse.

El tipo o perfil del paciente a asistir puede ser ambulatorio o de internación.

El paciente ambulatorio es aquel que concurre al servicio generalmente por sus propios medios o bien puede ser trasladado en ambulancia u otro vehículo. Este tipo de paciente consulta por una patología aguda o crónica reagudizada.

El paciente de internación lo hace por decisión del médico que lo asiste ambulatoriamente en el servicio o por derivación de otras instituciones o servicios de emergencias extrahospitalarias. Esta internación dependerá de la gravedad que el paciente presente. (14)

Triage

El triage es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Se asume el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente y de este modo se hace posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. Se basa en la urgencia de la consulta, pero no en diagnósticos y son llevados a cabo por enfermería con apoyo médico puntual. Se acepta, en consecuencia, que las funciones del *triage* deben ser:

1. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.



3. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
4. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.
6. Disponer de información para familiares.
7. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
8. Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio.

Los servicios de urgencias, vienen padeciendo un aumento permanente de la demanda, hecho que dificulta la atención rápida y eficaz que se les exige. Esto es debido, al menos en parte, a la elevada utilización de los servicios de urgencias para la atención de situaciones no urgentes, según estudios hasta el 70%, que pueden condicionar demoras en la asistencia de pacientes graves además de generar consecuencias negativas para el conjunto del hospital. (15)

Esta situación, genera un ambiente hostil en la sala de espera, ya que se dificulta la atención que se está brindando, la mayoría de la gente que asiste al hospital no quiere esperar y se alteran por la permanencia y la demanda que hay en dicho nosocomio, generando inquietud en ellas y en las demás personas, lo cual se manifiesta en quejas, gritos, hasta en ocasiones violencia verbal y física la cual es transmitida al profesional, este debe en estas ocasiones explicarles cómo funciona dicho sistema de clasificación, aparte de seguir atendiendo a los demás pacientes. Esto conlleva a que se demore la atención que se brinda conformando un clima de tensión en la relación profesional-paciente. En muchos casos esto se debe a la falta de información por parte del usuario, debido a que no conocen el funcionamiento del sistema de salud, y en vez de asistir a algún centro de atención primaria de las cercanías de su hogar, o a su obra social, directamente van a consultar a un centro de mayor complejidad, aunque la situación no lo amerite, de este modo colapsando los hospitales más especializados.



En la guardia se llama a los pacientes dependiendo de la gravedad que presenten, como primer instancia se realiza una breve entrevista para saber cuál es la razón por la que consulta, se realizan varias preguntas simples como edad, si presenta alguna enfermedad de base, medicación habitual que consume, carnet de vacunación, si es alérgico a alguna medicación, estilo de vida, se controlan signos vitales del paciente y para finalizar dependiendo de lo anterior se lo clasifica según la urgencia en algunas de los siguientes niveles de categorización.

En este caso se han basado en el Sistema español de *triage* (SET) el cual es un nuevo sistema de triage estructurado denominado «Model Andorrà de Triage» (MAT), que nace de una adaptación conceptual de la CTAS y convierte una escala basada en síntomas y diagnósticos centinela, en una escala basada en categorías sintomáticas con discriminantes clave.

- Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.
- Nivel II: situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.
- Nivel III: urgente pero estable hemodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.
- Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.
- Nivel V: no urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citaciones, etc. Demora de hasta 240 minutos. (16)



Cuadro recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-sistema-de-triaje-espanol/>

Diferencia entre urgencia y emergencia

La importancia de saber diferenciar ambos conceptos es relevante para el profesional que trabaja en una guardia hospitalaria, ya que dichos conceptos son ambiguos y pueden malinterpretarse. Reconocerlos y saber aplicarlos es relevante para una buena atención profesional.

La principal diferencia entre **emergencia** y **urgencia** es que en situaciones de emergencia existe una amenaza inmediata para la vida y la salud; mientras que, en una urgencia, no existe peligro o amenaza inmediata para el paciente, pero si no se atiende en un período de tiempo determinado, la situación puede convertirse en una situación de emergencia. (17)



Algunos ejemplos de urgencias son:

- Fiebre
- Dolor de oído
- Dolor de garganta
- Tos
- Enfermedad respiratoria
- Asma leve
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Infección urinaria
- Torceduras, esguinces, dislocaciones
- Heridas punzantes y laceraciones
- Quemaduras menores
- Reacciones alérgicas menores

Una emergencia se considera una situación médica en la que la vida y la salud del paciente se enfrentan a una amenaza inmediata.

Algunos ejemplos de emergencia son:

- Dolor de pecho
- Signos de accidente cerebrovascular
- Lesión craneal
- Pérdida de consciencia



- Dificultad para respirar
- Convulsiones
- Hemorragias
- Fracturas
- Quemaduras mayores
- Sobredosis de medicamentos o drogas (18)

RVA (reacciones vivenciales anormales)

Una reacción vivencial normal, es la respuesta sentimental y dotada de una motivación plena de sentido a una vivencia. Son sentimientos, que contienen siempre directamente una tendencia o una antitendencia, de la cual se sigue a menudo una acción o una omisión. En ellas se distingue, como vemos, al igual que en las emociones, un estímulo (vivencia), una respuesta afectiva y una conducta con finalidad adaptativa.

Sin embargo, en ciertas personas o en determinadas circunstancias pueden transformarse en patológicas, al perder el carácter adaptativo, debido a un desajuste en la frecuencia, la intensidad, la adecuación al contexto, o cuando su expresión es disfuncional y tiene consecuencias negativas para la persona o su entorno, lo cual implica deterioro en el rendimiento laboral, académico, o causa problemas de salud. Entonces nos encontraríamos ante reacciones vivenciales anormales. Las reacciones vivenciales anormales lo son por su intensidad inusitada, por la inadecuación en relación con el motivo, por la anormalidad de su duración o su aspecto, o por el comportamiento anormal que inducen. (19)



Debemos comenzar hablando, por tanto, de lo más inmediato, es decir, ¿dónde están los límites entre la vivencia normal y la que vamos a llamar anormal?, ¿cómo los determinamos? Y, ¿en la determinación de lo que causa daño, lesión, secuelas psíquicas qué es lo esencial?

Los elementos cruciales para determinar la existencia de daño psíquico son:

- a) experiencia vital del sujeto.
- b) vivencia de un acontecimiento traumático
- c) forma de vivirlo por parte del sujeto que condiciona una mayor o menor intensidad del trauma psíquico.

Por ello, el impacto de la vivencia sobre el individuo vendrá condicionado por múltiples factores. Unos serán de la misma naturaleza íntima del sujeto, sobre todo de su percepción idiosincrásica del hecho amenazante y de su personalidad previa y otros formarán parte del acontecimiento en sí. Por tanto, es en la vivencia donde podemos encontrar la verdadera etiopatogenia de la lesión psíquica.

Una vivencia puede ser generadora de daño, o bien puede tratarse de una vivencia amenazadora que atenta contra la integridad del sujeto y le enfrenta a la muerte generándole miedo o terror.

También puede ser una vivencia inevitable, en la que se experimenta la imposibilidad de escapar de ella. O bien desbordante, en la que se sobrepasa la tolerancia del sujeto a conflictos o dificultades. También puede ser una vivencia injusta, vivida como innecesaria y ante la cual surgen múltiples preguntas a la víctima tales como, ¿qué he hecho yo?, ¿por qué a mí? En algún caso incluso, la violencia puede ser degradante o humillante e impacta directamente contra la autoestima.



La reacción vivencial es la respuesta emocional, del sentimiento, a las experiencias vitales de la persona, haciendo de los tipos de sentimientos o sensaciones que se originan su principio clasificatorio. Por tanto, es el sentimiento principal que las caracteriza lo que nos permite describirlas.

Con frecuencia, depende simplemente del observador y de su valoración de las causas que la producen, el que una reacción sea considerada anormal o no.

La tristeza inconsolable por la pérdida de un sello o la planta pisada en el jardín solo es comprendida por el coleccionista de sellos o por el amante de los jardines. Ellos valorarán sin duda estas reacciones como "normales".

Las reacciones vivenciales son siempre referidas a vivencias externas. Estas son las reacciones vivenciales anormales en sentido estricto. Por tanto, es decisivo el aspecto de "acontecimiento externo" en el desarrollo de la reacción vivencial anormal. Si falta el desencadenante externo, la reacción vivencial anómala es concebida como una respuesta producto de la personalidad del que la desarrolla.

(20)

En el servicio de emergencias, con frecuencia llegan estas reacciones vivenciales anormales, donde el paciente llega con cierto grado de excitación y siente sentimientos de desesperanza como si su vida corriera algún riesgo vital. En estos casos el profesional debe distinguir si la vida de la persona corre algún riesgo real o no, ya que en estos casos el paciente ve la realidad de manera muy subjetiva por las emociones que está sintiendo. El personal de guardia, una vez que corrobora que el paciente no corre ningún riesgo vital, debe de ser empático y tratar de comprender como se siente el paciente, para poder entender las circunstancias que el paciente enfrenta. Se tiene que tener en cuenta lo que siente el paciente, y estar observándolo constantemente, para cuidar que no se vaya hacer algún daño. En algunos casos, después de que haya pasado este momento de desajuste emocional, se solicita la atención de profesionales de salud mental, para que



analicen los desencadenantes que llevaron a esta situación y contengan al paciente brindándole apoyo emocional, en otros casos se espera a que el paciente se tranquilice, modere su conducta y el equipo interdisciplinario le da el alta, debido a que solo ha sido un momento donde la persona se ha sentido expuesta a algún riesgo, que ha intensificado sus emociones, como puede ser la muerte de algún familiar, un accidente vial, una discusión con su pareja o cualquier experiencia que ellos hayan vivenciado como peligroso.

Proceso atención de Enfermería

La disciplina profesional de Enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, en épocas donde la guerra era un común denominador en los países europeos, sus orígenes se remontan al acto de cuidar a la persona herida. Con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la disciplina de enfermería, esta mujer nació el 12 de mayo de 1820 y fue la primera teórica que describió a Enfermería y la relacionó con el entorno, abordando con especial interés la observación como elemento primordial para brindar cuidado de Enfermería. Desde allí, empieza la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de Enfermería, entendido en la actualidad por la comunidad de enfermería como el Cuidado de la Experiencia de la Salud Humana; es así como indirectamente se cimienta el Proceso de Enfermería, que no se concebía en ese entonces como un proceso, pero que se encontraba implícito en cada una de las actividades de Enfermería, a través de la valoración del herido en combate, utilizando la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado; luego ésta metodología va evolucionando y en los años 70' se adiciona al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación.



Bajo ésta perspectiva, podría decirse que el Proceso de Enfermería, nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible. (11)

¿Qué es el proceso de Enfermería?

El Proceso de Enfermería se define como el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. Es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan, se evalúan los resultados y finalmente se registran en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.



La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera - sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera - paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

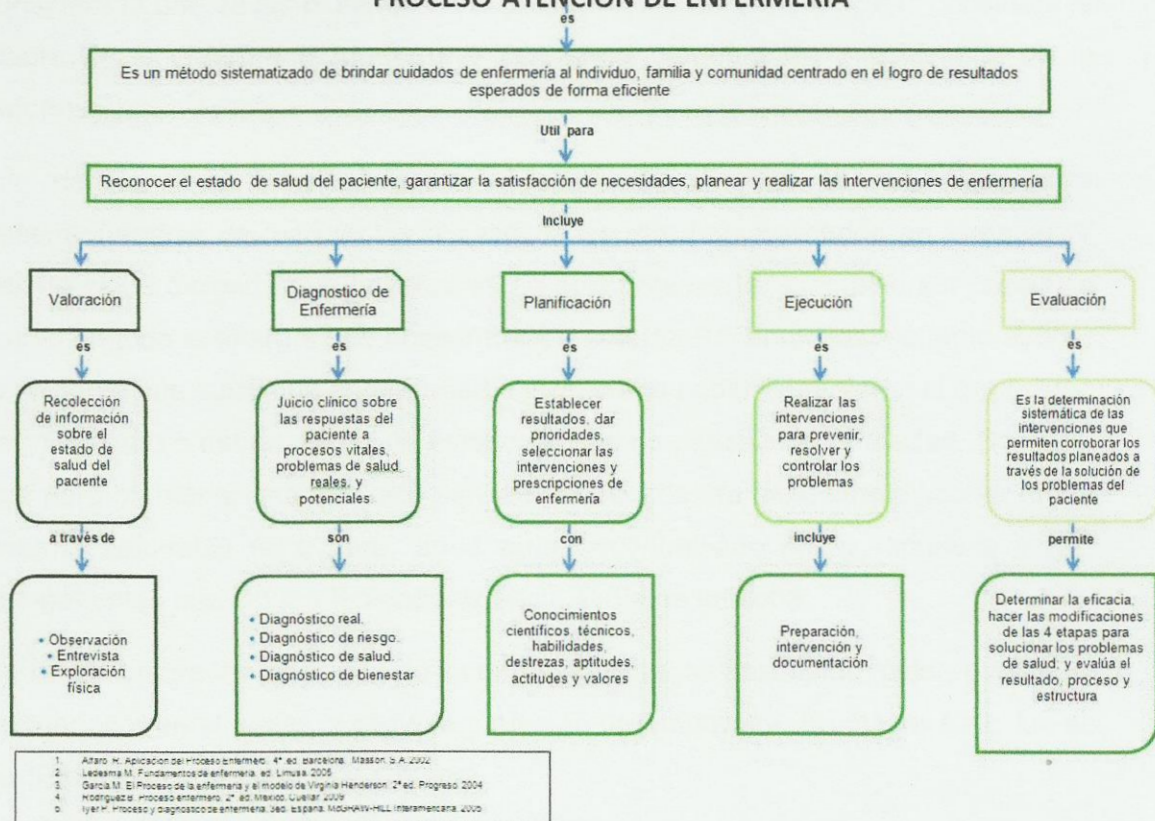


La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería. (12)



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Cuadro recuperado de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion>



Florence Nightingale

Florence Nightingale nació en Florencia, Italia, el 12 de mayo de 1820 y es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Se le considera la madre de la enfermería moderna y verdadera creadora de una filosofía en la enfermería.

Ella definía la enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud. Y definía salud diciendo que la salud es no solamente estar bien sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos. La enfermería, entonces, es tanto ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir, como poder o mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad. Sostenía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) componentes que siguen teniendo vigencia al día de la fecha.

Se rebeló contra los prejuicios de su época y contra su destino de mujer, que debía permanecer en el hogar, y eligió la profesión de enfermera. Su mayor éxito fue su participación en la guerra de Crimea.

Nightingale desarrolló interés por los temas sociales de su época, pero en 1845 su familia se oponía firmemente a la idea de que ella trabajara en un hospital. Hasta ese entonces, el único trabajo de enfermería que había hecho había sido cuidar de parientes y amigos enfermos. Mientras estaba de viaje por Europa y Egipto en 1849, tuvo la oportunidad de estudiar los distintos sistemas hospitalarios.



Marzo de 1854 trajo consigo el inicio de la Guerra de Crimea, el periódico The Times criticó duramente las instalaciones médicas británicas. En respuesta a ello, Sidney Herbert, le pidió a Nightingale que se desempeñe como enfermera administradora para supervisar la introducción de enfermeras en los hospitales militares.

En la organización de los servicios hospitalarios, en dos semanas logró montar una cocina para preparar la comida de 800 hombres; una lavandería en donde se desinfectaba la ropa de los pacientes, además dotó a los heridos y enfermos de 10 mil camisas compradas con los donativos que conseguía y de su propio dinero." La dama de la lámpara", fue la denominación que le dieron a Florence los hospitalizados, debido a que por las noches recorría las salas con una lámpara.

Mientras estuvo en Turquía, recolectó datos y organizó un sistema para llevar registro; esta información fue usada después como herramienta para mejorar los hospitales militares y de las ciudades. Sus conocimientos matemáticos se volvieron evidentes cuando usó los datos que había recolectado para calcular la tasa de mortalidad en el hospital. Estos cálculos demostraron que una mejora en los métodos sanitarios empleados, produciría una disminución en el número de muertes.

Fue pionera en la revolucionaria idea de que los fenómenos sociales pueden medirse y someterse al análisis matemático. Ella supo que cuando los valores individuales o profesionales entran en conflicto con los valores sociales, surge una posibilidad de inducir cambios en la sociedad y así lo hizo.

En 1860 abrió la Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras en el hospital de St. Thomas en Londres, con 10 estudiantes. La escuela se basaba en dos principios. El primero, que las enfermeras debían adquirir experiencia



práctica en hospitales organizados especialmente con ese propósito. El otro era que las enfermeras debían vivir en un hogar adecuado para formar una vida moral y disciplinada. Con la fundación de esta escuela había logrado transformar la mala fama de la enfermería en el pasado en una carrera respetable.

Casi durante el resto de su vida estuvo postrada en cama debido a una enfermedad contraída en Crimea (para algunos, brucelosis, para otros fiebre tifoidea o fiebre de Crimea), que le impidió continuar con su trabajo como enfermera. No obstante, la enfermedad no la detuvo de hacer campaña para mejorar los estándares de salud.

Nightingale falleció en Londres, Inglaterra, el 13 de agosto de 1910 a los 90 años.
(21)

-Aportes a la Enfermería

Sus aportes dentro de la enfermería se consideran en dos niveles, en el ámbito general de la disciplina inició la búsqueda de un cuerpo de conocimiento propio, organizó la enseñanza y la educación de la profesión, inició la investigación en enfermería y fue la primera en escribir sobre la disciplina; y en el ámbito particular organizó la enfermería militar y fue la primera en utilizar la estadística, y el concepto de higiene dentro de la profesión.

Además, se considera esencial de la reforma Nightingale que la dirección de las escuelas debía estar en manos de una enfermera y no de un médico; había que seleccionar a las candidatas de acuerdo a sus aptitudes morales e intelectuales; y de impartir una enseñanza metódica en vez de ocasional, por medio de la práctica.

Su aporte a la organización de los servicios de enfermería fueron su genio organizador y un ciento por ciento de eficacia. No habría sido nunca la dama de la lámpara, si no hubiera sido también la dama con un propósito y con capacidad.



Florence Nightingale marcó un hito en enfermería e inscribió para todas las generaciones de enfermeras el concepto de “cuidar de uno mismo, del entorno y al paciente”, a través de toda su obra.

-Desarrollo del Trabajo teórico

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años.

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno físico y administrativamente. Además, controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Nightingale reconoció que la visita de pequeños animales domésticos podría beneficiar al paciente.



Según Fitzpatrick y Whall, describen el concepto de entorno según Nightingale como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. No se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Aconsejaba a las enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación.

Creía que los enfermos se beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno. Las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas y psicológicas. (22)

Dorothea Orem

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde se debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia



enfermera, respetando las normas, códigos ético - legales y morales que desarrolla la profesión.

Conceptos meta paradigmáticos

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo



posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse, para ello D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de



autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado.

1. Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.
2. De cuidados personales del desarrollo: estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.
3. De cuidados personales de los trastornos de salud: entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia.

Teoría de los sistemas de Enfermería

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.



Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentares, pero dependen de la enfermera: desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse.

Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo 1. Los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente. 2. Paciente encamado con reposo absoluto.

Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

Estos sistemas de cuidado, se deben individualizar y concretar en cada paciente, para ayudar al proceso de determinación de las intervenciones y actividades específicas, así como para la evaluación de los resultados de la aplicación de estos sistemas. (23)

Se eligen estas dos autoras como referencia para el trabajo, debido a que Florence Nightingale fue la primera enfermera en tomar relevancia pese a las adversidades presentadas en su época, debido a que sus métodos y conceptos marcaron un hito en la profesión por sus investigaciones sobre su teoría sobre el entorno saludable, el cual a pesar del tiempo hoy en día es un concepto integrado e implementado en el sistema de salud.



Respecto a Dorothea Orem se puede argumentar que su teoría sobre el autocuidado aporta un punto de vista significativo ya que aporta claros conceptos sobre la importancia que se debe tener sobre la salud de uno mismo, ya que, si una persona no posee de salud tanto física como mental, no va a poder desempeñarse con todas sus capacidades y cuidar a la otra persona.

No todos los profesionales tienen conciencia sobre la importancia de la salud en uno mismo, cuando se argumenta que para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, ya que la profesión de enfermería se basa en el arte del cuidar.



Apartado II

Emociones

¿Qué son las emociones?

Estas, son reacciones psicofisiológicas que representan intentos de adaptarnos al medio. O lo que es lo mismo, son respuestas de nuestro cuerpo para intentar sobrevivir de la mejor manera posible ante estímulos internos y externos.

La mayoría de las personas desconocen que cada emoción que sentimos tiene una función. Es decir, no existen emociones positivas ni negativas. Todas ellas son necesarias y nos dan información acerca de lo que está ocurriendo y acerca de nosotros mismos. Y todas ellas nos ayudan a actuar para adaptarnos con mayor eficacia a nuestro medio. Lo que ocurre es que, normalmente, intentamos escapar de las emociones que nos generan incomodidad y buscamos las emociones que nos generen bienestar. Pero eso no quiere decir que haya emociones buenas y emociones malas.

Las emociones sirven para alertarnos de situaciones externas o internas importantes, es decir, nos dan información. La clave es atender a esta información y ser capaces de descifrar lo que el cuerpo nos quiere decir, para luego decidir si respondemos o no ante esta información.

Necesitamos todo el abanico emocional para poder funcionar en el mundo, no solamente las emociones agradables. Imagínate que no sintiésemos nada, o que solo experimentemos emociones placenteras, es probable que no sobreviviéramos ni una semana en el mundo, ya que no tendríamos motivaciones. Las emociones

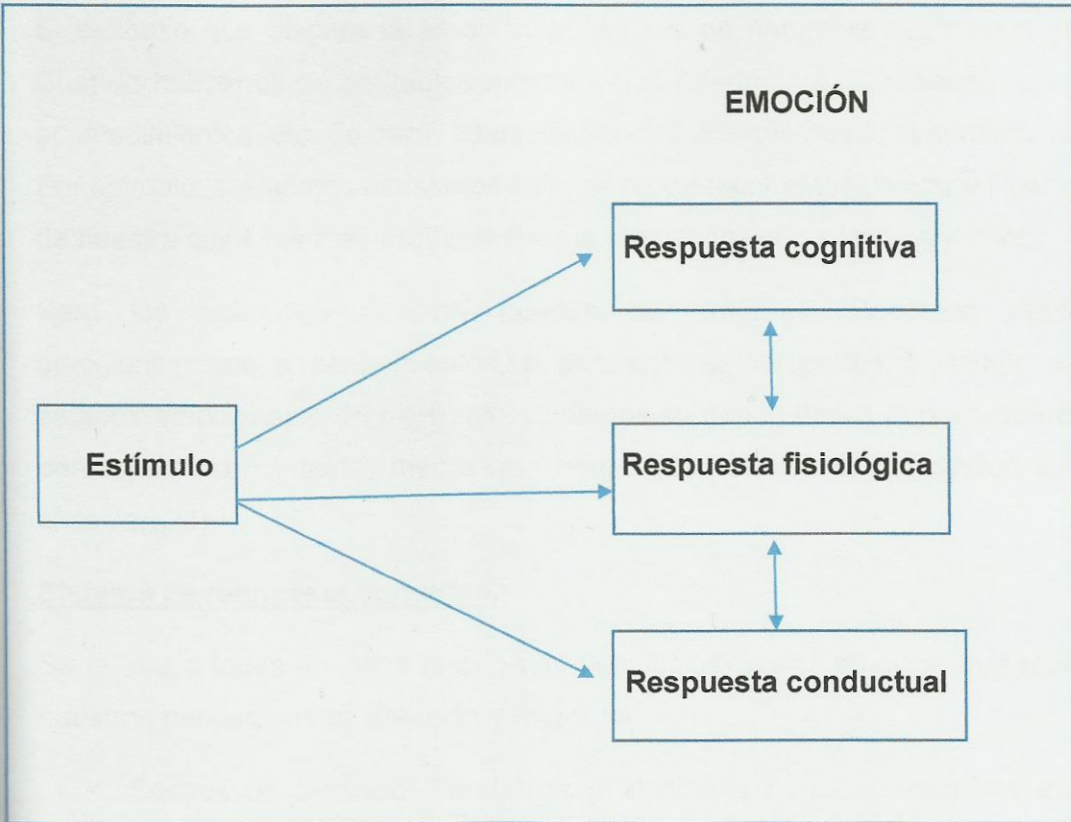


siempre cumplen una función, dependiendo del tipo de estado emocional que estemos experimentando, nuestro cuerpo nos empujara a responder de diferentes formas. En resumen, sirven para ayudarnos a adaptarnos, motivarnos y regular el comportamiento social. (24)

Triple sistema de respuesta emocional

A finales de los años sesenta, Peter Lang, doctor en Psicología por la Universidad de Búfalo, propuso un modelo tridimensional para las emociones. En este modelo se tenían en cuenta las respuestas cognitivas, las respuestas fisiológicas y las respuestas conductuales.

Aprender a observar nuestras reacciones emocionales dividiendo las respuestas que damos en los tres sistemas aumenta nuestra inteligencia emocional. Pasamos de "me siento mal" a "siento una emoción de ansiedad que hace que preste atención a los pensamientos relacionados con lo que me preocupa, y que tienda a ver las consecuencias como catastróficas, noto que los músculos del cuello se ponen tensos y el impulso que noto en el cuerpo es el de querer escapar" por ejemplo.



Como podemos ver en el gráfico, las emociones siempre son suscitadas por un estímulo concreto, que puede ser externo o interno. El cuerpo reacciona emocionalmente para que intentemos adaptarnos lo mejor posible a dicho estímulo. Y dentro de las reacciones, existen tres sistemas de respuesta que nos facilitan dicha adaptación. (25)



Estímulo

El estímulo que dispara la emoción puede ser de naturaleza externa o interna. Cuando hablamos de estímulos externos nos referimos a situaciones, personas, acontecimientos, etc. Es decir, cualquier información que nuestros sentidos capten. Por ejemplo: si estamos acostados en la cama y escuchamos un fuerte ruido dentro de nuestra casa, lo más probable es que reacciones con sorpresa y miedo.

Pero los estímulos también pueden ser internos. Podemos reaccionar emocionalmente a pensamientos, a sensaciones corporales o incluso a otros estados emocionales. Por ejemplo: podemos sentirnos tristes cuando aparece un pensamiento en nuestra mente que tenga que ver con la percepción de poca eficacia. (26)

Sistema de respuesta cognitivo.

Se refiere a todas aquellas respuestas impulsadas por la emoción que modifican nuestros pensamientos, atención y memoria.

- ✓ **Sesgos de atención:** Tendemos a atender a aquellos estímulos que son importantes para nosotros, y la motivación para hacerlo es producida precisamente por nuestras emociones. Por ello, cuando estamos activados emocionalmente, prestamos atención a aquellos estímulos que nuestro cerebro considera que son importantes. Por ejemplo: si nos encontramos nerviosos, atendemos a todo aquello que pueda suponer un peligro. Por otro lado, si nos encontramos tristes, seguramente atenderemos a aquellas cosas que confirmen nuestra visión negativa del mundo.

Esta función de nuestro cerebro nos asegura que estemos preparados y conscientes para poder responder de la manera más rápida ante posibles elementos que puedan suponer un peligro para nuestra adaptación.



Cuando estamos preocupados, el estímulo que dispara nuestras emociones es interno, en este caso un pensamiento. Como se trata de algo que evaluamos como emocionalmente relevante, nuestros sesgos atencionales hacen que constantemente prestemos atención a estos pensamientos y por ello tenemos la sensación de no poder dejar de pensar en algo.

- ✓ **Sesgos de memoria:** Los sesgos de memoria normalmente son intentos del cerebro para procesar la información emocional. El propósito suele ser buscar significado a lo que ha ocurrido.

Generalmente, aquello que no entendemos nos genera cierta incomodidad, de modo que tendemos a intentar integrarlo en nuestra manera de ver el mundo. Por ejemplo, no nos preguntamos cómo funciona una cafetera hasta que se rompe. Cuando sucede, empezamos a indagar en ello para encontrar las causas.

Lo mismo ocurre cuando nos encontramos emocionalmente activados. Lo que intenta nuestro cuerpo es que procesemos la información emocional para que, en futuras ocasiones, nuestra eficacia a la hora de adaptarnos al medio sea mayor.

- ✓ **Sesgos de pensamiento:** Los sesgos cognitivos, o errores de pensamiento, están presentes todos los días de nuestra vida. El ser humano no se comporta de manera totalmente racional a la hora de interpretar la realidad, sino que, por cuestiones de economía cognitiva, toma atajos.

Ejemplos muy claros de este tipo de atajos pueden ser los estereotipos. Todos, aunque nos cueste reconocerlo, tenemos este tipo de construcciones en nuestro sistema cognitivo. Y no es malo tenerlos, en determinados momentos, nos pueden salvar la vida. La clave es saber gestionarlos.



Cuando estamos activados emocionalmente, los sesgos cognitivos se hacen más evidentes y lo habitual es que tomen la forma de pensamientos automáticos negativos. Estos, de hecho, no son otra cosa que interpretaciones sesgadas de la realidad.

Este tipo de modificaciones a la hora de percibir la realidad se dan porque el sistema de respuesta cognitivo modifica nuestra forma de ver la realidad en función de cómo nos sentimos. (27)

Sistema de respuesta fisiológico.

Todos aquellos cambios físicos que se producen en nuestro cuerpo cuando sentimos una emoción corresponderían al eje fisiológico. En general, podemos encontrar distintos lugares en el cuerpo en los cuales se manifiestan las respuestas del eje fisiológico, pero nos vamos a centrar en el sistema nervioso central y en el sistema nervioso autónomo.

En referencia al sistema nervioso central, podemos encontrar cambios en la corteza cerebral, en el sistema límbico y en el tronco cerebral.

Una estructura que tiene mucho protagonismo es la amígdala, situada en el sistema límbico el cual, se ha relacionado de forma directa con las emociones. Tiene el tamaño y la forma de una almendra y su estimulación eléctrica directa en humanos produce reacciones subjetivas de miedo y aprensión.

Pero, normalmente, aquellas emociones que sentimos con más intensidad son las relacionadas con el sistema nervioso autónomo, que es el encargado de la activación fisiológica de la persona.

Ante la percepción de una amenaza, se activa el sistema nervioso autónomo simpático, el cual produce una serie de cambios en los órganos que se detallan



a continuación. Mientras que, si no hay percepción de amenaza y todo transcurre con tranquilidad, permanece activado el sistema nervioso parasimpático. (28)

SNA simpático		SNA parasimpático
Dilatadas	Pupilas	Contraídas
Disminuye	Salivación	Aumenta
Transpira	Piel	Se seca
Aumenta	Respiración	Disminuye
Aumenta latidos	Corazón	Disminuyen latidos
Se inhibe	Digestión	Se activa
Secreta hormonas de estrés	Glándulas suprarrenales	Disminuye la secreción de hormonas del estrés-

Sistema de respuesta conductual

Serian todas aquellas conductas que las emociones nos impulsan a realizar. Generalmente, estas conductas tienen que ver con la función adaptativa de la emoción que estamos sintiendo.

Por ejemplo: si sentimos miedo, el impulso que aparecerá será el de alejarnos, escapar o evitar el estímulo que nos genera dicha emoción.

Pero, en otros casos, la sociedad ha evolucionado tanto que la respuesta conductual no solamente no nos ayuda, sino que nos dificulta la adaptación. Por ejemplo, evitar hablar en público o decidir no comunicarle a alguien que nos atrae. De esto trata precisamente la regulación de las emociones, de decidir en qué momentos me dejo llevar por la emoción y en qué momentos actúo a pesar de ella. (29)



Emociones básicas

Paul Ekman, uno de los investigadores más importantes en el campo de las emociones, considera que las emociones básicas humanas son la alegría, el miedo, la ira, la tristeza, el asco, el desprecio y la sorpresa.

Alegría: es una emoción que todos deseamos experimentar la mayor parte del tiempo. Se trata de una sensación placentera que buscamos activamente durante toda nuestra vida. Una de las principales características es que, cuando experimentamos este tipo de emoción, solemos percibir de una manera positiva los estímulos externos e internos, y se mantiene así la tendencia a estar alegres.

Los estímulos que disparan la felicidad suelen estar asociados a la consecución de objetivos y metas. Así como a la congruencia entre lo que somos y lo que deseamos ser, entre lo que tenemos y lo que necesitamos poseer. Como apunta el dicho no es más feliz quien más tiene, sino quien menos necesita.

En el campo cognitivo, fomenta la interpretación positiva de estímulos externos e internos, favorece la empatía, facilita las conductas altruistas, favorece el rendimiento cognitivo, la solución de problemas y la creatividad, así como el aprendizaje y la memoria.

Tristeza: Se puede expresar en términos de abatimiento, melancolía o desesperanza. Se trata de una respuesta natural ante una situación que percibimos como incontrolable. Normalmente está asociada a las pérdidas, ya sea de un objeto, del estatus, de actividades determinadas, de la forma física o de la pérdida de una persona querida. La tristeza suele surgir ante la percepción de poca eficacia, cuando en determinadas situaciones sentimos que no hemos estado a la altura. Esto nos suele llevar a un estado de desesperanza en el cual nuestro cuerpo reacciona para conservar energía.



Las principales funciones, tienen que ver con la cohesión social y la evaluación de lo ocurrido. Aunque se trate de una emoción incómoda de sentir, podemos comprobar que nos ayuda a estar adaptados al medio. Nos ayuda a valorar quienes somos y a estar en contacto con nosotros mismos. Fomenta la empatía en los demás para salir reforzados de la situación actual, nos está dando información de lo que está pasando en el entorno y nos está ayudando a dirigir la atención hacia lo importante.

Ira: Es una respuesta emocional ante una conducta agresiva que percibimos como intencional, o una reacción emocional cuando creemos que nuestros objetivos se han visto frustrados. Esta emoción nos permite movilizar los recursos necesarios para defendernos a nosotros mismo o a un ser querido.

Son emociones incómodas de sentir y tratamos de evitarlas en la mayoría de las ocasiones, es habitual intentar suprimir esta emoción durante un tiempo hasta que al final acabamos explotando.

Los estímulos que pueden hacernos sentir de esta manera son varios. Por un lado, estar expuestos a estímulos agresivos o dolorosos tanto física como emocionalmente, por otro lado, estar ante situaciones que generen frustración o ante la percepción de una injusticia o atentados contra valores morales.

La principal función de la ira es la movilización de recursos para ejecutar conductas de ataque o defensa y la eliminación de los obstáculos que impiden la consecución de los objetivos deseados.

La clave para poner esta emoción a nuestro servicio es aprender a reaccionar con asertividad ante situaciones que consideramos injustas.

Miedo: el miedo y la ansiedad son emociones incómodas de experimentar pero que nos han ayudado de manera increíble a lo largo de la historia de la humanidad.



Popularmente se suele decir que no hay que tener miedo a nada o que la ansiedad siempre es mala, pero la realidad es que son emociones útiles.

Los estímulos que nos hacen sentir esta emoción siempre tienen que ver con una percepción de peligro, aunque también sentimos esta emoción ante situaciones novedosas o misteriosas.

En el campo cognitivo, el miedo aparece cuando valoramos un estímulo como amenazante y nos percibimos sin recursos para afrontarlo. Cuando estamos bajo la influencia de esta emoción, localizamos nuestra atención en el estímulo que percibimos como una amenaza y tenemos capacidad casi nula para pensar en otras cosas.

La función principal del miedo es ayudarnos a escapar o a evitar los estímulos que percibimos como aversivos. Además, al prestar atención casi en exclusiva al estímulo temido, permitimos, por un lado, mantenernos atentos y, por otro lado, actuar de manera rápida y efectiva.

El miedo y la ansiedad son emociones especialmente incómodas de sentir, por lo que pueden generar sensación de inseguridad, de pérdida de control o desasosiego, pero en ningún caso son en sí mismas peligrosas.

El caso de la ansiedad es ligeramente diferente al del miedo. La ansiedad es un estado de orientación hacia el futuro, nos prepara para enfrentarnos a sucesos que evaluamos como negativos o peligrosos, lo que nos pide la emoción es reducir la actividad y focalizar la atención en este tipo de estímulos. El miedo surge cuando sentimos que estamos en peligro en ese preciso momento por alguna situación, por ejemplo, que se metan a robar en tu casa mientras que la ansiedad aparece cuando estamos en un lugar en el que sabemos que puede llegar a pasar algo que te ponga en peligro pero que todavía no ocurre. En ocasiones nos ayuda a ser más eficaz dado que focalizamos lo que sentimos como una amenaza y eso nos ayuda a movilizar todos los recursos para prepararnos para superar las dificultades.



Por ejemplo, cuantas más veces prepares la presentación para exponer en tu trabajo, mejor preparado estarás para contestar las preguntas que te hagan. El problema surge cuando esta emoción, es desmedida y, lejos de prepararnos, lo que haces es bloquearnos.

Asco: Los estímulos que desencadenan esta emoción representan algún tipo de peligro potencial para la salud física de las personas que las experimentan.

En el campo fisiológico, las respuestas más evidentes suelen ser las del incremento gastrointestinal en algunos casos, la aparición de náuseas, y la tensión muscular.

La principal función del asco es la de evitar la ingesta de alimentos potencialmente peligrosos para nuestra salud o que estén en mal estado y potenciar hábitos saludables de vida.

Si no fuésemos capaces de sentir esta emoción, probablemente contraeríamos muchas enfermedades, ya que nos llevaríamos a la boca alimentos en mal estado. Pero también es cierto que a veces sentimos asco ante determinados alimentos que no son perjudiciales para nosotros.

Sorpresa: este es un estado emocional especial, ya que es más breve que otros estados y suele ser neutra, en un principio, para dar paso después a la emoción que concuerde con el estímulo que esta genere. Es algo así como un amplificador de emociones.

La principal función de la sorpresa es facilitar la respuesta emocional posterior. De esta manera, el organismo se centra en responder adecuadamente a lo que el ambiente demanda de él, y eliminar todo el posible ruido que nos pueda distraer. La respuesta emocional posterior dependerá de la naturaleza del estímulo que la detone.



Si, por ejemplo, es algo que percibimos como peligroso, el miedo será más intenso. Si se trata de una pérdida, la tristeza hará su aparición de forma abrupta y, si se trata de buenas noticias, será la alegría la que aparezca en escena. (30)

Emociones adaptativas vs. emociones no adaptativas.

No existen emociones buenas o malas, las emociones pueden ser adaptativas o no adaptativas. Cuando hablamos de emociones adaptativas nos referimos a emociones que nos ayuden a sobrevivir y a adaptarnos mejor a nuestro medio. Cuando hablamos de emociones no adaptativas, nos referimos a aquellas emociones que no nos ayudan a adaptarnos mejor al medio, sino que suponen una dificultad añadida. Normalmente, el problema de las emociones que interfieren con nuestro día a día es que la frecuencia, la intensidad y la duración de las mismas es demasiado alta. (31)

Inteligencia Emocional

Se define de la siguiente manera: "habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones".

La inteligencia emocional tiene varios factores. Según Salovey y Mayer, los componentes del modelo son los que se exponen a continuación.

- Percepción emocional: consiste en la capacidad para percibir, identificar, valorar y expresar las emociones. Sería el nivel más básico, ser capaces de sentir en nuestro cuerpo las distintas señales que nos indican un estado emocional u otro.



- **Facilitación del pensamiento:** es la capacidad para entender que el sistema cognitivo está influido por los estados emocionales. Como se ha visto, las emociones priorizan el pensamiento y la atención hacia lo que es importante.
- **Comprensión emocional:** se refiere a la capacidad para analizar las emociones propias y la de los demás utilizando el conocimiento que se tiene sobre las mismas. Es decir, entender ante que estímulos se disparan cada una de las emociones, cuáles son las reacciones cognitivas, físicas y conductuales de cada una y cuáles son sus funciones, con el fin de comprender el comportamiento propio y el de los demás.
- **Regulación emocional:** se refiere a las estrategias cognitivas, fisiológicas y conductuales que pone en marcha la persona para modificar los estados emocionales en uno mismo y en los demás. Lo que pretendemos no es eliminar las emociones incómodas de nuestra vida, sino que estas cumplan su papel adaptativo.

El proceso de regulación emocional es algo así como una serie de hitos que tenemos que ir cumpliendo para conseguir modificar nuestros estados emocionales. Vamos a explicar el modelo propuesto por Gonzalo Hervas, que consta de seis pasos y es sencillo de entender.

1. El primer paso es la apertura emocional, que se define como la capacidad para tener acceso consciente a nuestras emociones.
2. El segundo paso es la atención emocional, es decir, la tendencia que tenemos a dedicar recursos atencionales a la información que nos da la emoción.



3. El tercer paso es la aceptación, que consiste en no juzgar de forma negativa lo que estamos sintiendo.
4. El cuarto paso es el etiquetado emocional, definido como la capacidad para poner nombre a lo que estamos sintiendo.
5. El quinto paso es el análisis emocional o la capacidad para reflexionar y entender las implicaciones de la emoción que estamos sintiendo.
6. El ultimo es la regulación emocional, que sería la capacidad que tenemos para modular e influir en nuestra experiencia utilizando estrategias cognitivas, fisiológicas o conductuales. (32)

Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. (33)

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

Hay dos tipos principales de estrés:

Estrés agudo. Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Puede sentirlo cuando presiona los frenos, pelea con su pareja o esquía en una pendiente. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También ocurre cuando hace algo nuevo o emocionante. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro.



Estrés crónico. Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Usted puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico. Puede acostumbrarse tanto al estrés crónico que no se dé cuenta que es un problema. Si no encuentra maneras de controlar el estrés, este podría causar problemas de salud.

El estrés y su cuerpo

Su cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas. Estas hormonas hacen que su cerebro esté más alerta, causar que sus músculos se tensionen y aumentar su pulso. A corto plazo, estas reacciones son buenas porque pueden ayudarle a manejar la situación que causa el estrés. Esta es la manera en que su cuerpo se protege a sí mismo.

Cuando tiene estrés crónico, su cuerpo se mantiene alerta incluso cuando no hay peligro. Con el tiempo, esto le pone en riesgo de problemas de salud, incluyendo:

- a) Presión arterial alta
- b) Insuficiencia cardíaca
- c) Diabetes
- d) Obesidad
- e) Depresión o ansiedad
- f) Problemas de la piel, como acné o eczema
- g) Problemas menstruales (34)



¿Qué entendemos por burnout?

Es una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral. Es un proceso progresivo con un cuadro polifacético y evolutivo. Puede empezar con cambios psicológicos que van incrementando su intensidad, desde el descontento y la irritabilidad hasta los estallidos emocionales, y afectan a los sistemas físicos y psíquicos fundamentales para la supervivencia del individuo.

La lista de síntomas físicos y psicológicos que origina este síndrome es extensa. Pueden ser leves, moderados, graves o extremos. En general, se trata de un agotamiento emocional y un proceso de despersonalización y de escasa realización personal.

Síntomas físicos

Con frecuencia, los síntomas físicos del estrés y el burnout son los primeros en aparecer. Incluyen fatiga crónica; cefaleas y migraña; alteraciones gastrointestinales, como dolor abdominal, colon irritable y úlcera duodenal; dolores musculares; alteraciones respiratorias; alteraciones del sueño; alteraciones dermatológicas; alteraciones menstruales y disfunciones sexuales, entre otros.

Alteraciones conductuales

Destacan una irregular conducta alimentaria y el abuso de drogas, fármacos y alcohol. Las conductas violentas suelen ser muy frecuentes, como la agresión, la actitud defensiva y el cinismo. Otra de las alteraciones prácticas es el absentismo laboral.



En ocasiones surgen conductas paradójicas defensivas, como el desarrollo excesivo de aficiones, la dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina, el seudoausentismo laboral y el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo.

Alteraciones emocionales

Como ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo, entre otras. (35)

Ansiedad

La ansiedad (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es un mecanismo de defensa natural del organismo frente a estímulos externos o internos que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos ya sea real o imaginario, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es una inclinación de temor o miedo sobre lo que está por venir. Por lo tanto, tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la reacción de lucha o huida.



Diferencia entre ansiedad normal y patológica

La ansiedad normal es adaptativa y permite a la persona responder al estímulo de forma adecuada, por lo que es necesaria para la supervivencia. Se presenta ante estímulos reales o potenciales (no imaginarios o inexistentes). La reacción es proporcional cualitativa y cuantitativamente, en tiempo, duración e intensidad.

La ansiedad se considera patológica cuando el estímulo supera la capacidad de adaptación de respuesta del organismo y aparece una respuesta no adaptativa, intensa y desproporcionada, que interfiere con el funcionamiento cotidiano y disminuye el rendimiento. Se acompaña de una sensación desagradable y desmotivadora, síntomas físicos y psicológicos, y persiste más allá de los motivos que la han desencadenado. La ansiedad patológica presenta las siguientes características: se manifiesta intensamente, se prolonga y mantiene en el tiempo más de lo debido, aparece de forma espontánea sin un estímulo desencadenante (de manera endógena), surge ante estímulos que no debieran generar la respuesta de ansiedad y se presenta una respuesta inadecuada respecto al estímulo que lo suscita.

El límite entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica no es fácil de definir y puede variar entre los individuos en función de los rasgos de personalidad o, sobre todo, en función de lo que se ha descrito como un "estilo cognitivo propenso a la ansiedad". Los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, ediciones cuarta y quinta (DSM-IV y DSM-5, respectivamente), señalan que la ansiedad debe considerarse patológica cuando "La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad." Es útil distinguir entre la ansiedad "estado", que es episódica y transitoria, y la ansiedad "rasgo", que es persistente y puede reflejar una personalidad "propensa a la ansiedad".



Síntomas

Cuando la ansiedad se convierte en patológica provoca malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico como al conductual y psicológico, entre los que cabe destacar:

-Físicos

- vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad;
- neuromusculares: temblores, tensión muscular, cefaleas, parestesias;
- cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial;
- respiratorio: disnea;
- digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo;
- genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual.

-Psicológicos y conductuales

- aprensión, preocupación;
- sensación de agobio;
- miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente;
- dificultad de concentración, sensación de pérdida de memoria;
- inquietud, irritabilidad, desasosiego;
- conductas de evitación de determinadas situaciones;
- inhibición o bloqueo psicomotor;
- obsesiones o compulsiones. (36)



Tratamiento

Los dos tratamientos principales para los trastornos de ansiedad son la psicoterapia y los medicamentos. Es posible que obtengas los mayores beneficios con una combinación de ambos. Puede que sea necesario probar para descubrir cuáles tratamientos funcionan mejor para ti.

Psicoterapia

También conocida como terapia del habla o asesoramiento psicológico, la psicoterapia incluye el trabajo con un terapeuta para reducir los síntomas de ansiedad. Puede ser un tratamiento eficaz para la ansiedad.

La terapia cognitiva conductual (TCC) es la manera más eficaz de la psicoterapia para tratar los trastornos de ansiedad. Generalmente la TCC es un tratamiento a corto plazo y se enfoca en enseñarte técnicas específicas para mejorar tus síntomas y poder gradualmente volver a las actividades que evitabas como consecuencia de la ansiedad.

LA TCC incluye terapia de exposición en la que gradualmente encuentras el objeto o la situación que provoca tu ansiedad, de modo que desarrollas confianza para controlar la situación y los síntomas de ansiedad.

Medicamentos

Se usan varios tipos de medicamentos para ayudar a aliviar los síntomas, según el tipo de trastorno de ansiedad que tengas y si también tienes otros problemas de salud física o mental.



Por ejemplo: ciertos antidepresivos también se utilizan para tratar los trastornos de ansiedad. Se puede recetar un medicamento contra la ansiedad llamado buspirona. En ciertas circunstancias, el médico puede recetarte otros tipos de medicamentos, como sedantes, también llamados benzodiazepinas o betabloqueadores. Estos medicamentos sirven para el alivio a corto plazo de los síntomas de ansiedad y no están diseñados para usarse a largo plazo.

Estilo de vida y remedios caseros

Permanecer activo físicamente. Desarrolla una rutina para estar activo físicamente la mayoría de los días de la semana. El ejercicio es una herramienta muy potente para reducir el estrés. Puede mejorar tu estado de ánimo y ayudarte a estar saludable. Comienza despacio y aumenta gradualmente la cantidad y la intensidad de tus actividades.

Evita el alcohol y las drogas recreativas. Estas sustancias pueden causar o empeorar la ansiedad. Si no puedes dejarlas por tu cuenta, consulta con tu médico o busca un grupo de apoyo para recibir ayuda.

Deja de fumar y reduce o deja de consumir bebidas con cafeína. Tanto la nicotina como la cafeína puede empeorar la ansiedad.

Usa técnicas de control del estrés y de relajación. Las técnicas de visualización, la meditación y el yoga son ejemplos de técnicas de relajación que pueden aliviar la ansiedad.

Que dormir sea una prioridad. Haz lo que puedas para asegurarte de que estés durmiendo lo suficiente como para estar descansado. Si no estás durmiendo bien, consulta con tu médico.



Come alimentos saludables. Comer sano, como focalizarse en vegetales, frutas, granos integrales y pescado, puede estar relacionado con menor ansiedad; sin embargo, se necesita más investigación.

Escribe un diario. Tener un seguimiento de tu vida personal puede ayudarte a vos y al profesional de salud mental a identificar los factores que te causan estrés y lo que podría ayudarte a que te sientas mejor.

Aprende técnicas para la administración del tiempo. Puedes reducir la ansiedad si aprendes a administrar con cuidado el tiempo y la energía.

Socialízate. No permitas que tus preocupaciones te alejen de los seres queridos o de las actividades que realizas.

Rompe el ciclo. Cuando estés ansioso, realiza una caminata vigorosa o profundízate en un pasatiempo para alejar tu mente de las preocupaciones. (37)

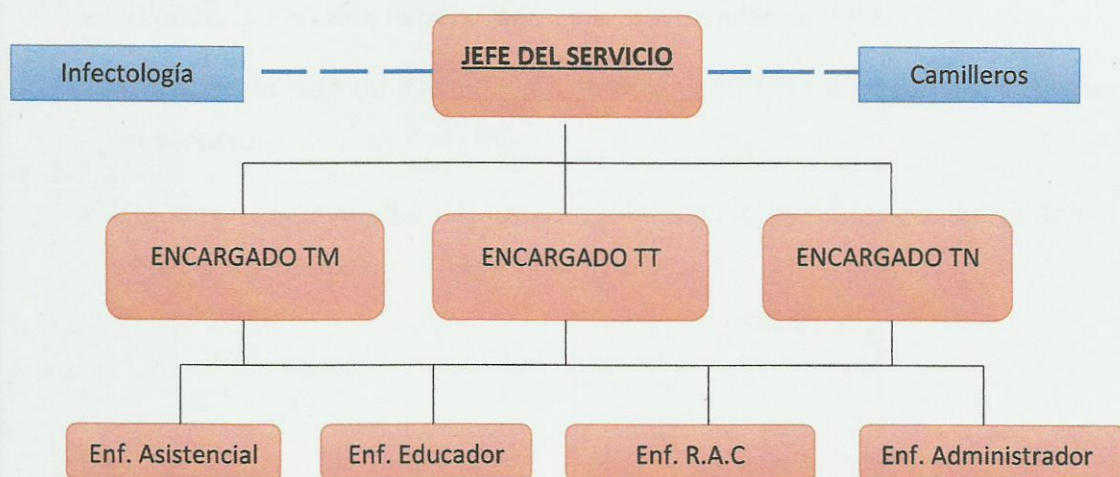
Apartado III

Funciones y procedimientos del Servicio de Medicina de Urgencias del Hospital Central.

El presente trabajo se realizó con el fin de estructurar los diferentes procesos de enfermería que se realizan en la guardia del Hospital Central. El trabajo ha sido elaborado con el fin de manejar un lineamiento equitativo de parte de todo el personal.

El objetivo es dar a conocer el funcionamiento de la enfermería en todos sus roles desempeñados en el servicio de medicina de urgencias.

Estructura organizacional





Las tareas se expresan en forma genérica, son típicas y comunes a cada cargo, en cualquier área de servicio dónde se encuentre y de forma específica, las cuales están referidas a los niveles, normativas y operativas según las políticas, normas y lineamientos en relación al servicio.

Las actividades en el presente manual se clasificarán en:

-Tareas del Enfermero Jefe

-Tareas de los encargados de cada turno

-Tareas de los Enfermeros operarios, las cuales se dividen en: enfermero asistencial, enfermero educador, enfermero que cumple funciones en triage y enfermero administrador.

Tareas del Enfermero Jefe del Servicio/ Encargado

- Organizar la distribución del personal, sus horarios y tareas.
- Abastecer del recurso material, según la demanda o necesidad del servicio.
- Informar a los jefes superiores sobre las novedades del servicio
- Elaborar un plan de trabajo y distribuir las actividades según se requiera en el servicio.
- Recorrer las unidades del servicio, verificando la presencia del personal y realizando la distribución si es necesario.



Enfermero Asistencial

Es un enfermero que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Cuenta con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno; y habilidades teórico prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería en el marco del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias.

Enfermero Educador

Este profesional, cumple funciones que implican la realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza - aprendizaje, lo cual incluye el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de los mismos procesos y sus resultados, y de otras actividades educativas dentro del marco del proyecto educativo institucional.

Enfermero Triage R.A.C

El enfermero que presta servicio en el TRIAGE / RAC, es un profesional cuyo perfil debe incluir título profesional, con experiencia y capacitación en Triage/RAC; además de habilidades en respuesta rápida, comunicación efectiva y trabajo en equipo.



Enfermero Administrador

La función primordial de este profesional es evaluar, planificar y gestionar planes de acción a largo o corto plazo para trabajar y de esta manera mejorar falencias que se vayan presentando en el proceso y de esta manera cumplir sus objetivos. (38)

Organización del servicio

El servicio de medicina de urgencias del hospital central está constituido por varios sectores, en los cuales se cumplen diferentes funciones, en cada uno de ellos hay designado diferentes profesionales (enfermeros, médicos, kinesiólogos) como otros especialistas, los cuales trabajan en conjunto para un fin en común, tratar al paciente.

- **Box Amarillos:** Los boxes amarillos está conformado por 12 módulos cada uno equipado con su monitor multiparamétrico y dos camillas, destinados para pacientes en estado de gravedad pero que no corren un riesgo de vida inmediato. El enfermero de triage los evalúa previamente y si valora que es necesario una atención inmediata lo lleva a otro sector, se los presenta a sus compañeros y estos se los anuncia a los médicos, explicándoles el motivo de consulta y los síntomas que presenta. Como enfermeros otra de nuestras tareas es la administración de medicamentos para el tratamiento del paciente, como otras técnicas invasivas (electrocardiogramas, sondas vesicales, venoclisis, sondas nasogástricas).
- **Box Respiratorios:** Este sector está compuesto por 5 boxes y está destinado a pacientes con dificultades respiratorias independiente de la enfermedad que estén cursando. En estos módulos el enfermero cumple con las mismas funciones asistenciales que en los boxes amarillos. El profesional controla y



valora al paciente prestando principalmente atención a la saturación de oxígeno del mismo, debido a que a veces es algo muy subjetivo y no te saben explicar que es lo que les está pasando.

- **Box rojos y Shock Room:** Estos sectores son los de más alta complejidad, en este lugar se atienden las emergencias donde la persona corre riesgo de vida inminente, como así también urgencias donde el paciente llega con heridas cortantes, con traumatismos, heridas de arma blanca, etc. En este sector, se reciben a los pacientes que llegan en ambulancia o de forma particular, pacientes derivados de nosocomios de menor complejidad y en ocasiones a convalecientes que se han descompensado de los box amarillos o respiratorios. En estas ocasiones es clave trabajar en equipo y de forma organizada y rápida para brindar una óptima atención y en ocasiones salvar vidas.

Estos sectores son los de más alta complejidad, aquí se lleva a cabo la atención de urgencias con riesgo de vida inminente para el paciente.



CAPITULO II: Diseño metodológico

➤ **Tipo de estudio:**

Este estudio se considera **cuantitativo** debido a que se toma a un grupo de enfermeros, para analizar cuál es el estresor más dominante en su área de trabajo. Es **descriptivo** ya que en este estudio se explica cuáles son las variables que estresan a los profesionales de Enfermería, divide y analiza las características del grupo a investigar. Es **transversal** porque se toma la muestra en un solo momento determinado y **prospectivo** ya que el fenómeno a registrar sucede al momento de la planificación de la investigación.

➤ **Área de estudio:**

Servicios de emergencias del Hospital Central.

➤ **Universo:**

Se considera como universo a todos los enfermeros del servicio de emergencias del Hospital Central.

➤ **Muestra:**

Se incluye en la muestra enfermeros y licenciados de turno mañana, tarde y turno noche de la guardia de emergencias del Hospital Central; la muestra corresponde a 34 enfermeros.

➤ **Criterios de inclusión y exclusión:**

Se excluye de la muestra personal que esta de licencia durante el periodo establecido (año 2022), personal médico, técnicos, kinesiólogos, personal de limpieza y personal de enfermería que no conforma parte del equipo del servicio de emergencias. Se incluye a 34 enfermeros de la guardia de emergencia.



➤ **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Para obtener la información necesaria, se decidió armar encuestas cerradas individuales de carácter anónimo, de múltiple opción online.

➤ **Variables:**

Variable	Dimensiones	Indicadores
Caracterización demográfica	- Género (auto percibido)	-Masculino -Femenino -Sin genero -Otro genero
	- Edad	-20 a 30 años -31 a 40 años -41 a 50 años -51 o más años.
	- Estado Civil	-Soltero -En pareja -Separado -Viudo -Casado
	- Cantidad de hijos	-Ninguno -Uno -Dos -Tres o mas
	- Medio de transporte que utiliza para llegar al hospital.	-Auto/Moto -Bicicleta -Caminando -Transporte publico
	- Nivel formación académica	-Nivel terciario -Nivel Universitario -Licenciatura -Maestría



	- Antigüedad en el servicio	-Menos de 1 año -1 a 3 años -4 a 6 años -Más de 6 años
	- Condición laboral actual	-Contratado -Prestador -Residente -Planta permanente
	- Carga horaria semanal	-36 horas -40 horas -48 horas -55 horas
	- Turno en el que se desempeña	-Mañana -Tarde -Noche -Rotativo
Identificación autopercepción	- Emociones experimentadas (miedo, angustia, frustración, ansiedad, irritabilidad)	-Nunca -A veces -Siempre
	- Dificultades o pensamientos experimentados (dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, problemas para conciliar el sueño)	-Nunca -A veces -Siempre
	- Cambios en su conducta (tendencia al aislamiento, hiperactividad, evitación de situaciones/ conflictos, llanto espontaneo, dificultad para desconectarse del trabajo)	-Nunca -A veces Siempre



	- Cambios a nivel psicofísico (contracturas musculares, molestias gastrointestinales, cefalea/migraña, agotamiento mental, presión en el pecho/hiperventilación)	-Nunca -A veces -Siempre
	- Necesidad de buscar apoyo profesional.	-Si -No
	- Relación laboral con sus pares.	-Nada satisfecho -Poco satisfecho -Satisfecho
Nivel de estrés	- Sector más demandante	-Triage -Box general -Box traumatología -Shock Room
	- Acciones de Enfermería (control de signos vitales, entrevistar al paciente, administración medicación, colocación técnicas invasivas, reanimación cardiopulmonar)	-1 -2 -3 -4 -5
	- Tiene otro trabajo relacionado con el servicio de salud	-Si -No



➤ **Aspectos éticos y legales.**

Al comienzo de cada encuesta se le aclara de forma específica al personal que va a responderlas, que la encuesta es totalmente anónima, y de carácter opcional; siendo así voluntaria para quienes deseen colaborar con la investigación y discreta ya que no se guardaran sus datos.

➤ **Análisis, procesamiento y presentación de datos:**

Tablas y Gráficos

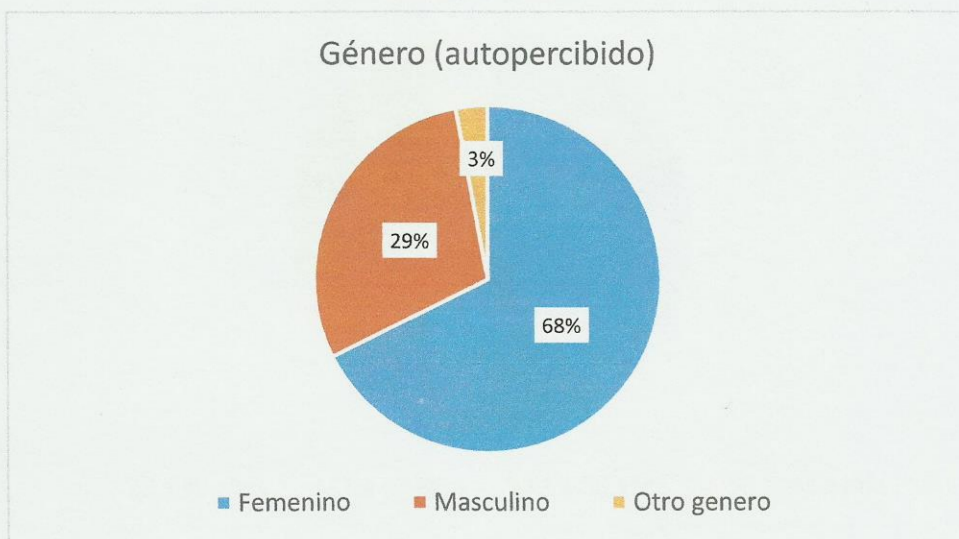
TABLA N°1: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio.

Tipo de Caracterización: Genero (autopercebido)

Genero	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Femenino	23	68%
Masculino	10	29%
Otros	1	3%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°1



Nota: Según los datos recolectados, el 68% del personal del servicio de emergencias está conformado por mujeres.

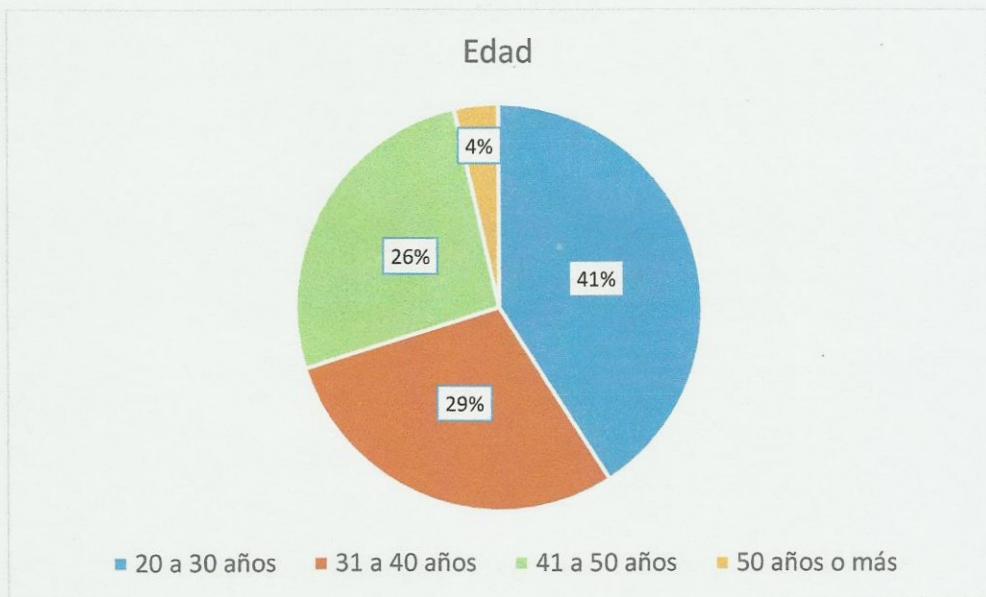


TABLA N°2: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio.
Tipo de Caracterización: Edad

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
20 a 30 años	14	41,2%
31 a 40 años	10	29,4%
41 a 50 años	9	26,5%
51 o más	1	2,9%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°2



Nota: Dados los siguientes porcentajes, se puede establecer que el 41% del personal está conformado entre edades de 20 a 30 años.



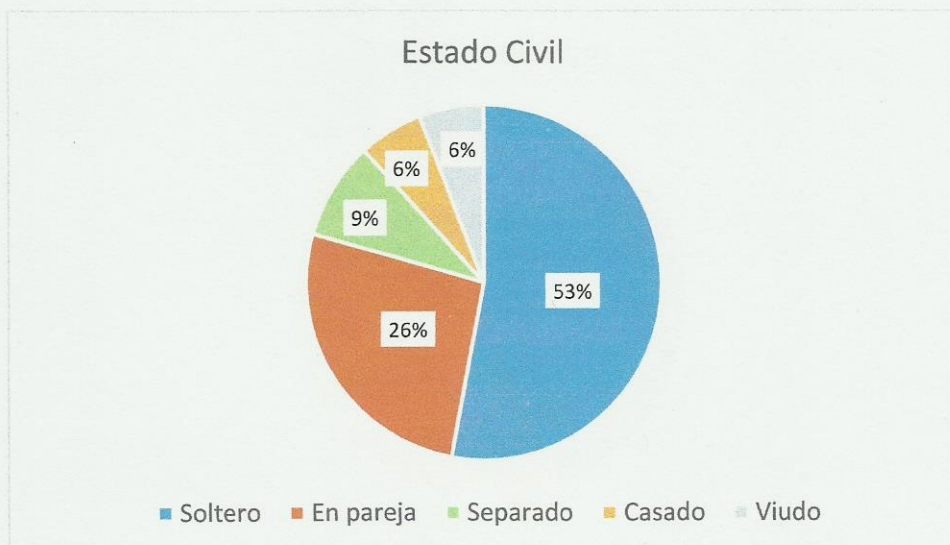
TABLA N°3: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio.

Tipo de Caracterización: Estado civil

Estado Civil	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Soltero	18	52,9%
En pareja	9	26,5%
Separado	3	8,8%
Casado	2	5,9%
Viudo	2	5,9%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°3



Nota: Los resultados muestran que, más de la mitad del personal del servicio de emergencias es soltero.

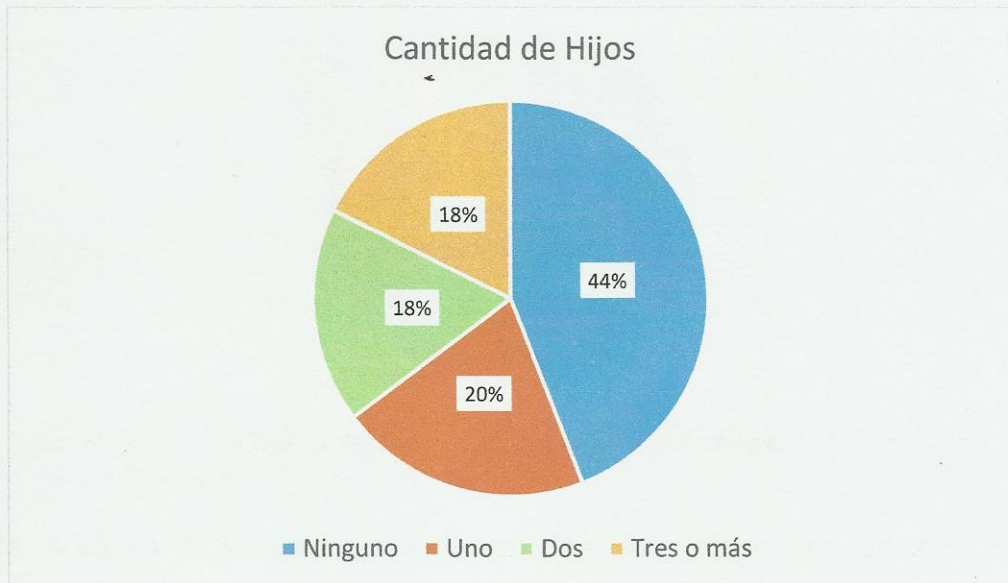


TABLA N°4: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio.
Tipo de Caracterización: Cantidad de hijos

Cantidad de Hijos	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Ninguno	15	44,1%
Uno	7	20,6%
Dos	6	17,6%
Tres o más	6	17,6%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°4



Nota: Los datos recolectados demuestran que el 44% del personal no tiene hijos.

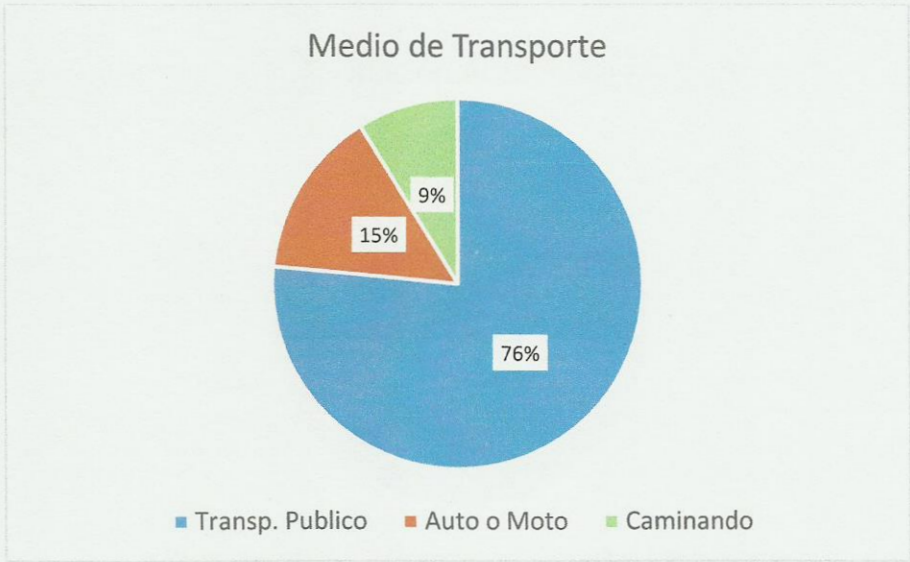


TABLA N°5: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio.
Tipo de Caracterización: Medios de transporte que utiliza con mayor frecuencia para llegar al hospital

Medios de transporte	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Transporte publico	26	76,5%
Auto o Moto	5	14,7%
Caminando	3	8,8%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°5



Nota: A través de las respuestas dadas y los porcentajes calculados se puede establecer que el 76% del personal se traslada al lugar de trabajo en transporte público.

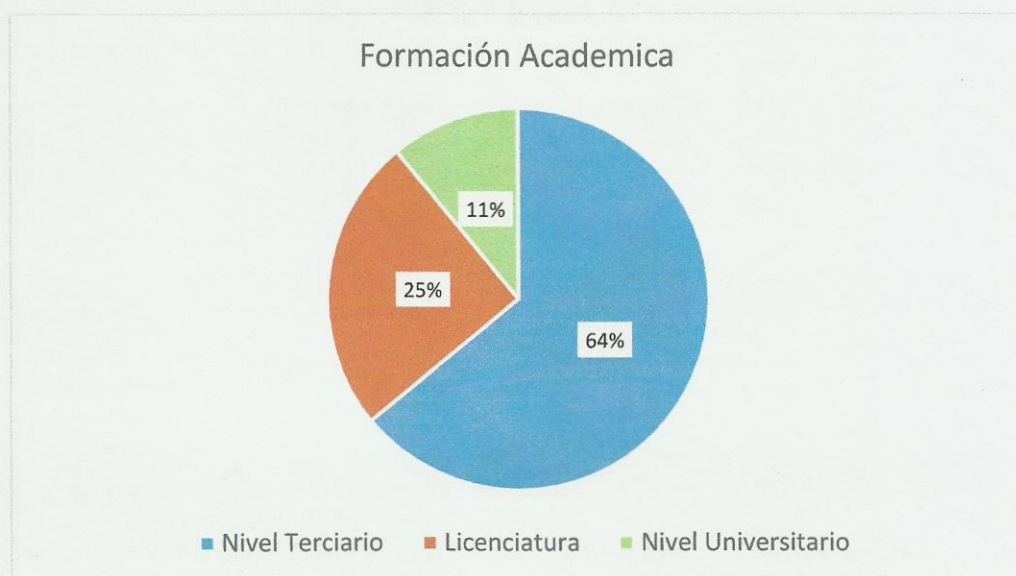


TABLA N°6: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio.
Tipo de Caracterización: Nivel de formación académica

Formación Académica	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Nivel Terciario	16	47,1%
Licenciatura	12	35,3%
Nivel Universitario	6	17,6%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°6



Nota: Los datos recolectados demuestran que el 36% del personal a estudiado en nivel universitario o es Licenciado.

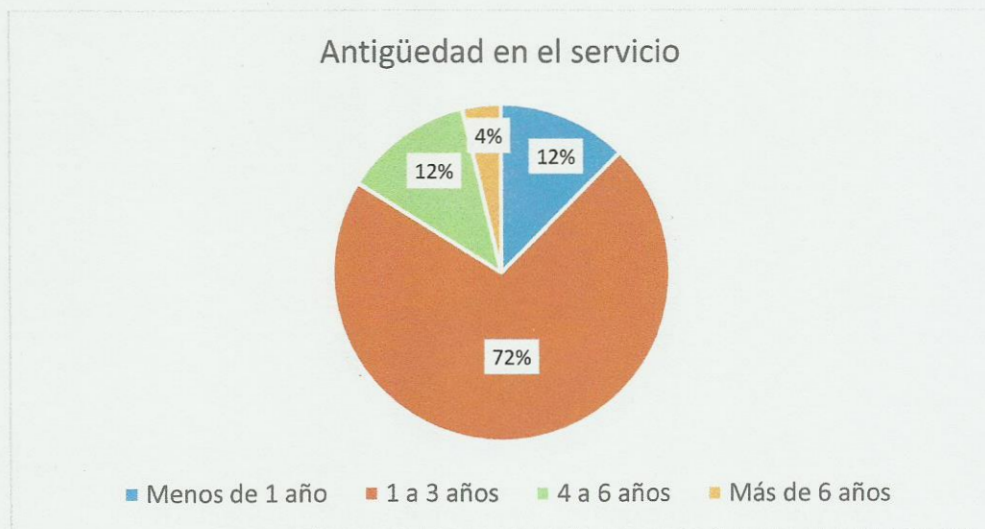
TABLA N°7: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio.

Tipo de Caracterización: Antigüedad en el servicio

Antigüedad en el servicio	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Menos de 1 año	4	11,8%
1 a 3 años	23	67,6%
4 a 6 años	4	11,8%
Más de 6 años	3	8,8%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°7



Nota: los datos obtenidos, demuestran que el 72% de los empleados en el servicio lleva de 1 a 3 años trabajando.

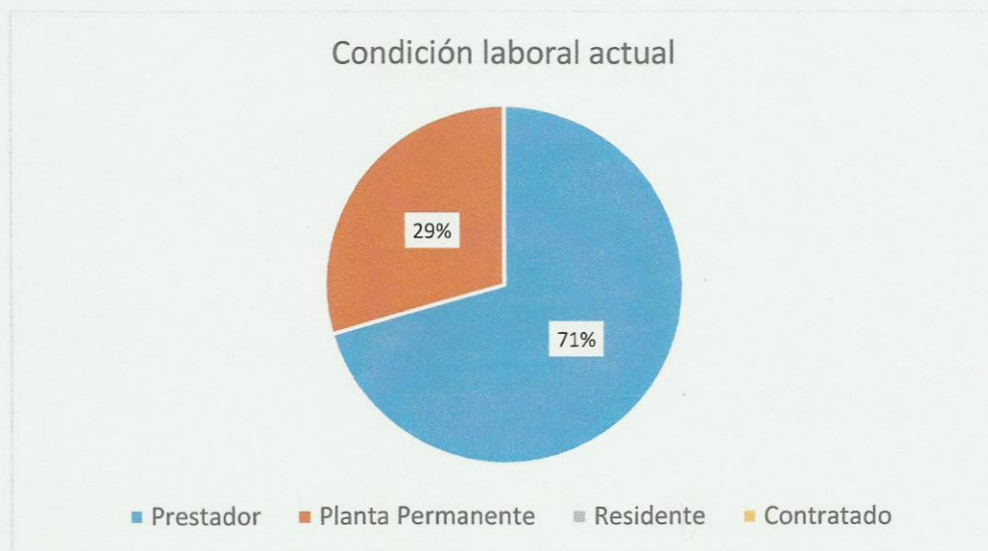
TABLA N°8: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio.

Tipo de Caracterización: Condición laboral actual

Condición laboral actual	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Prestador	24	70,6%
Planta Permanente	10	29,4%
Residente	0	0
Contratado	0	0
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°8



Nota: con los datos obtenidos a través de la tabla se puede concluir que el 71% de los enfermeros son prestadores de servicio en el área de guardia.

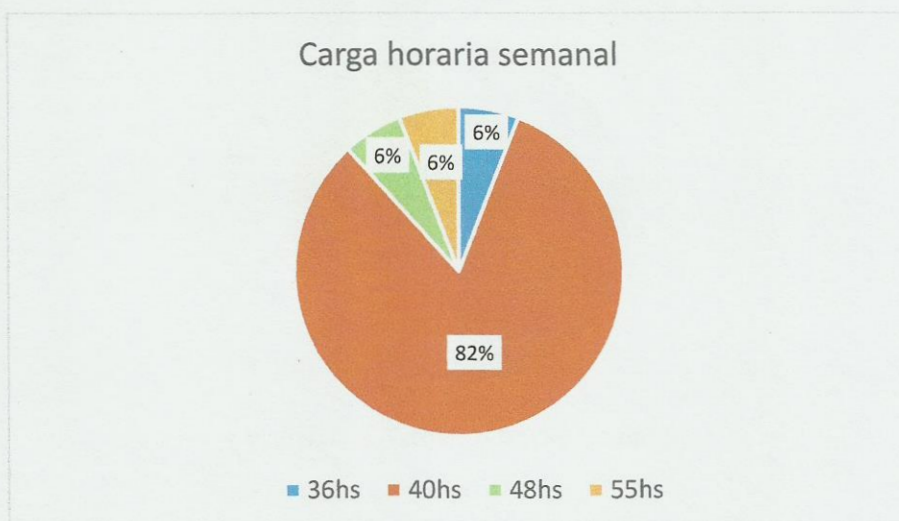
TABLA N°9: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio.

Tipo de Caracterización: Carga horaria semanal

Carga horaria semanal	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
36hs	2	5,9%
40hs	28	82,4%
48hs	2	5,9%
55hs	2	5,9%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°9



Nota: a través de los datos analizados se puede visualizar que más del 80% del personal trabaja 40 horas semanales.

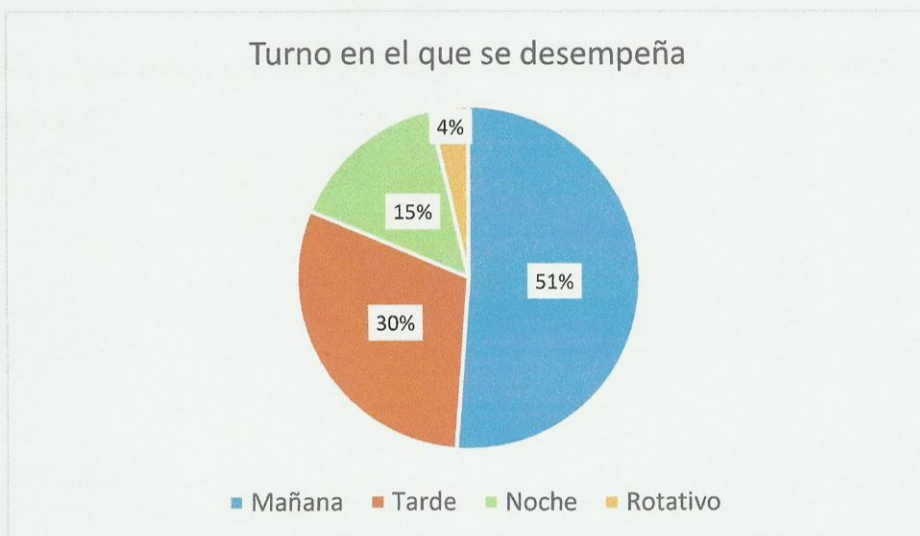


TABLA N°10: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: Turno en el que se desempeña

Turno	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Mañana	17	50%
Tarde	10	29,4%
Noche	5	14,7%
Rotativo	2	5,9%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°10



Nota: el gráfico muestra que el 51% del personal trabaja en el turno mañana.



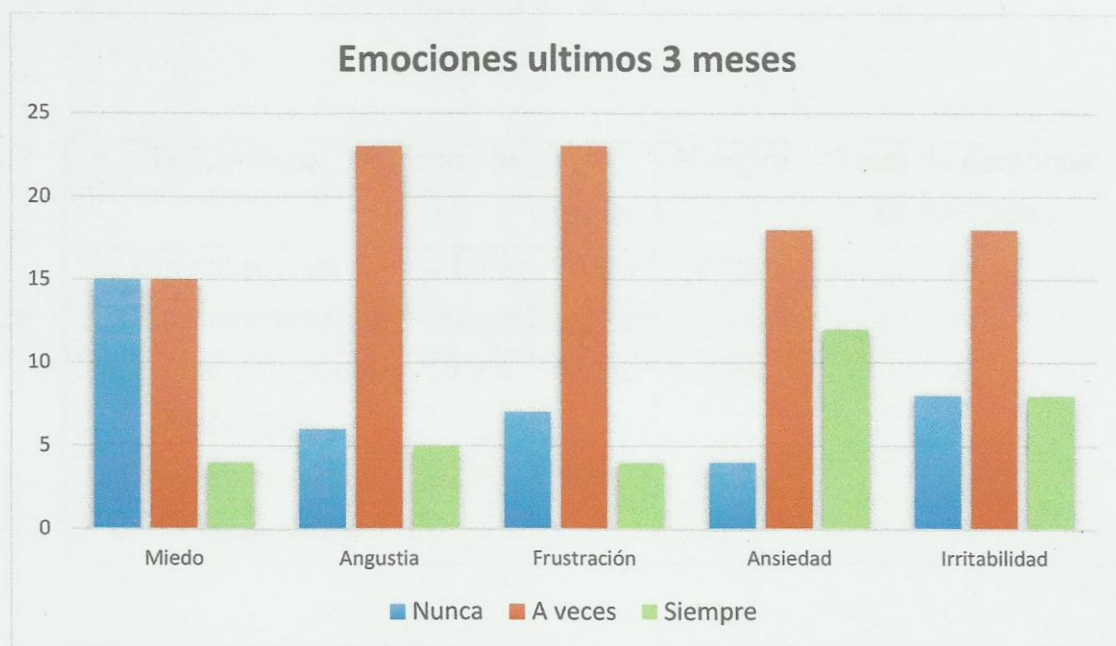
TABLA N°11: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: ¿Ha experimentado alguna de las siguientes emociones en los últimos 3 meses?

Emociones	Nunca	A veces	Siempre	Total de personas encuestadas
Miedo	44,1%	44,1%	11,8%	34
Angustia	17,6%	67,6%	14,7%	34
Frustración	20,6%	67,6%	11,8%	34
Ansiedad	11,8%	52,9%	35,3%	34
Irritabilidad	23,5%	52,9%	23,5%	34

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.



GRÁFICO N°11



Nota: después de analizar la tabla respecto a las emociones que han experimentado los empleados durante estos últimos 3 meses se puede decir que con respecto al miedo el 44,1% nunca ha sentido esta emoción en el entorno de trabajo, en cuanto a la angustia el 67,6% respondieron que en algunas ocasiones lo sintieron frente a alguna situación. Respecto a la sensación de frustración solo el 11.8% siempre han experimentado esta emoción, sobre la ansiedad se puede analizar que el 35,3% de los empleados siempre experimentaron este sentimiento y finalizando con el análisis se puede concluir que el 52,9% del personal a veces han padecido irritabilidad en alguna situación del trabajo.



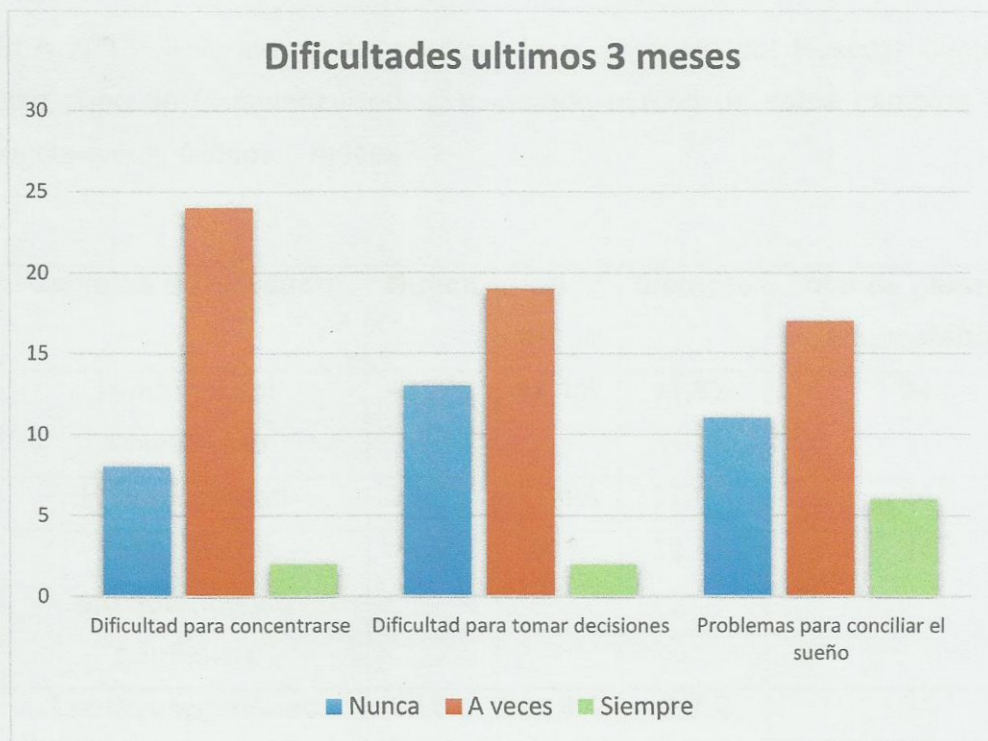
TABLA N°12: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: ¿Ha sentido o tenido alguna de las siguientes dificultades o pensamientos en los últimos 3 meses?

Dificultades	Nunca	A veces	Siempre	Total de personas encuestadas
Dificultad para concentrarse	23,5%	70,6%	5,9%	34
Dificultad para tomar decisiones	38,2%	55,9%	5,9%	34
Problemas para conciliar el sueño	32,5%	50%	17,5%	34

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.



GRÁFICO N°12



Nota: respecto al gráfico se puede establecer que solo el 5,9% del personal siempre han experimentado dificultad para concentrarse frente a alguna tarea, en cuanto a la dificultad para tomar decisiones se puede resaltar que el 38,2% de los enfermeros nunca ha sentido esta emoción. Para finalizar se puede establecer que la mitad del personal a veces tiene problemas para conciliar el sueño.



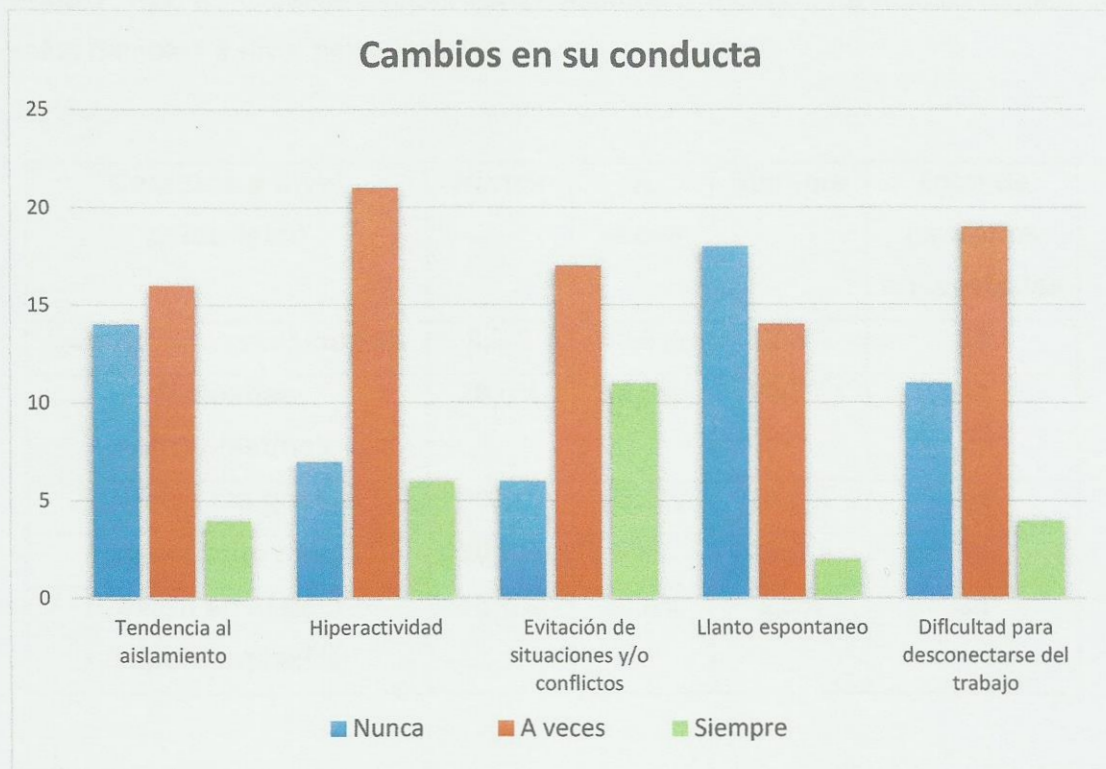
TABLA N°13: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: ¿Ha notado alguno de estos cambios es su conducta en los últimos 3 meses?

Cambios de conducta	Nunca	A veces	Siempre	Total de personas encuestadas
Tendencia al aislamiento	41,8%	47,1%	11,8%	34
Hiperactividad	20,6%	61,8%	17,6%	34
Evitación de situaciones y/o conflictos	17,6%	50%	32,4%	34
Llanto espontáneo	52,9%	41,8%	5,9%	34
Dificultad para desconectarse del trabajo	32,4%⁵	55,9%	11,8%	34

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.



GRÁFICO N°13



Nota: respecto a la tabla, se puede establecer que el 41,8% nunca experimento la tendencia a aislarse, con relación a la hiperactividad se puede interpretar que el 61,8% a veces ha padecido esta conducta en el entorno laboral. Con respecto a la evitación de situaciones y/o conflictos el 32,4% siempre ha evitado generar este tipo de situaciones, sobre el llanto espontaneo se puede analizar que 52,9% nunca experimento este comportamiento, y para terminar se observa que el 55,9% a veces presenta dificultades para desconectarse del trabajo.



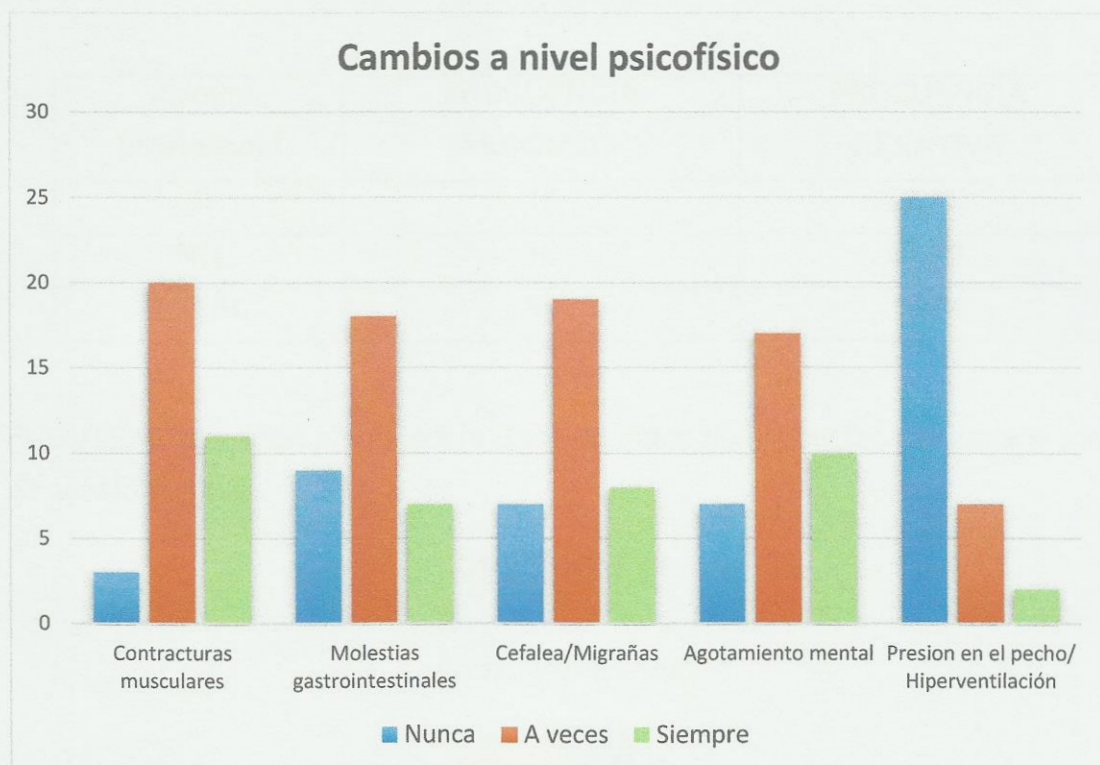
TABLA N°14: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: En los últimos 3 meses ¿ha notado alguno de estos cambios a nivel psicofísico?

Cambios a nivel psicofísico	Nunca	A veces	Siempre	Total de personas encuestadas
Contracturas musculares	8,8%	58,8%	32,4%	34
Molestias gastrointestinales	26,5%	52,9%	20,6%	34
Cefalea / Migrañas	20,6%	55,9%	23,5%	34
Agotamiento mental	20,6%	50%	29,4%	34
Presión en el pecho /Hiperventilación	73,5%	20,6%	5,9%	34

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.



GRÁFICO N°14



Nota: en este cuadro se observa que el 32.4% de los enfermeros de guardia siempre han sentido contracturas musculares, con relación a las molestias gastrointestinales se puede decir que el 26.5% nunca han padecido de molestias gastrointestinales, no obstante, en relación con las cefaleas/migrañas se puede agregar que el 55.9% ha seleccionado que a veces la han adolecido, al igual que el agotamiento mental con el 50% de las respuestas. Respecto a si han sentido presión en el pecho/hiperventilación el 73.5% han respondido que nunca han experimentado este cambio psicofísico.

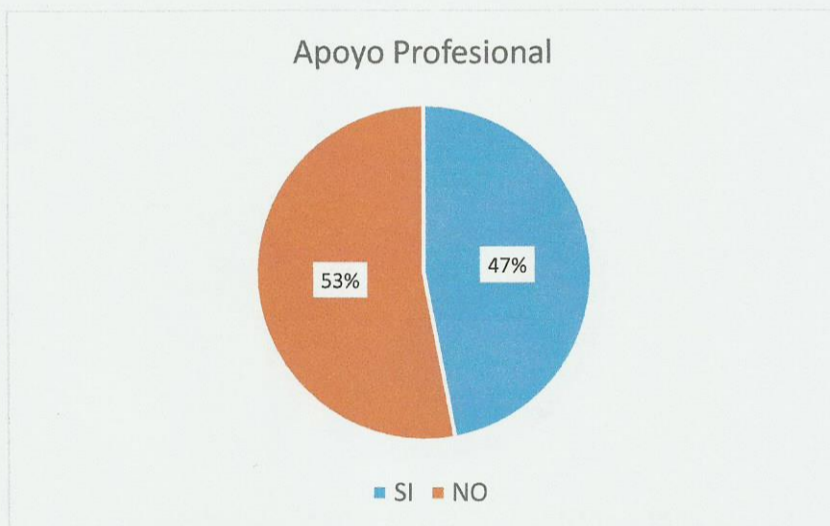


TABLA N°15: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: ¿Ha tenido la necesidad de buscar algún tipo de apoyo profesional?

Apoyo profesional	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	16	47,1%
NO	18	52,9%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°15



Nota: Respecto al cuadro, se puede valorar la necesidad de los profesionales de buscar apoyo psicológico profesional, ya que el 47% han respondido afirmativamente.

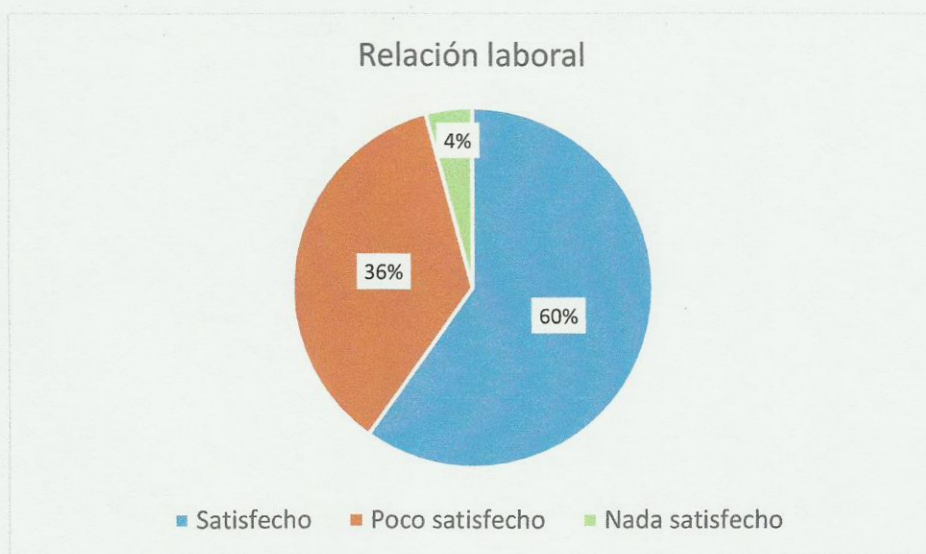


TABLA N°16: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: ¿Cómo se siente respecto a la relación laboral con sus pares?

Relación laboral	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Satisfecho	20	58,8%
Poco satisfecho	12	35,3%
Nada satisfecho	2	5,9%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°16



Nota: A través de los datos obtenidos, se puede agregar que 60% de los profesionales está satisfecho con la relación laboral con sus pares.

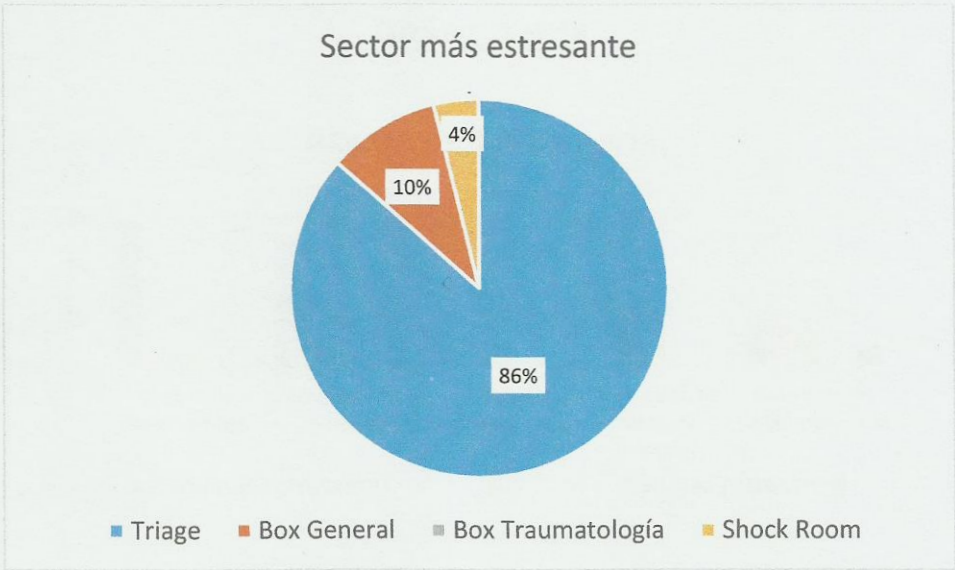


TABLA N°17: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: En el servicio ¿Qué sector le parece más estresante?

Sector más estresante	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Triage	27	79,4%
Box General	3	8,8%
Box Traumatología	0	0%
Shock Room	4	11,8%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°17



Nota: Se puede analizar a través de este gráfico, que el sector más estresante para desempeñar el rol de enfermería, es el área de Triage, debido a que el 86% lo ha seleccionado.

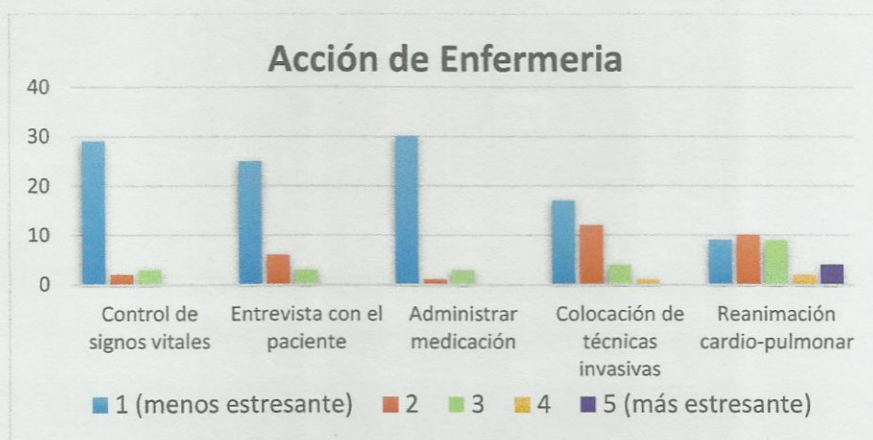


TABLA N°18: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: acción de enfermería que le parece más agobiante

Acción de Enfermería	1 (menos estresante)	2	3	4	5 (más estresante)
Control de signos vitales	29	2	3	0	0
Entrevista con el paciente	25	6	3	0	0
Administrar medicación	30	1	3	0	0
Colocación de técnicas invasivas	17	12	4	1	0
Reanimación cardio-pulmonar	9	10	9	2	4

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°18



Nota: se puede visualizar que muchas de las acciones de enfermería son poco estresantes para el profesional, por eso se puede concluir que la reanimación cardio-pulmonar es una de las acciones más complejas del ámbito profesional y solo 4 personas la marcaron como la más estresante.



TABLA N°19: Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Central en estudio. Tipo de Caracterización: ¿Tiene otro trabajo relacionado con el servicio de salud?

Otro Trabajo	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	9	26,5%
NO	25	73,5%
TOTAL	34	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de agosto 2022.

GRÁFICO N°19



Nota: Se puede visualizar en el gráfico que el 74% de los profesionales, no desempeña funciones relacionadas con el servicio de salud en otras instituciones.



CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas

Resumen de lo más relevante e Interpretación de los resultados.

Luego de haber obtenido los datos se puede concluir respecto a la variable "caracterización del personal" que la mayoría es de género femenino entre edades de 20 a 40 años, más de la mitad del personal solteros y casi la mitad sin hijos. También se puede analizar que casi un 80% del personal no lleva más de 3 años trabajando en el servicio. Se observa que el servicio de emergencias del Hospital Central está compuesto por gente joven en su mayor parte de género femenino, lo cual es destacable dado el hecho que en los servicios de emergencia de otros hospitales está compuesto mayoritariamente por género masculino.

También se puede observar que la mayoría del personal que conforma la guardia está constituida por personal que no lleva más de 3 años trabajando en la profesión, se puede concluir que es personal con poca experiencia laboral, pero pese a la antigüedad se puede valorar que son personas jóvenes con intenciones de aprender y predisposición para trabajar.

Respecto a la variable "Identificación autopercepción" se puede decir que respecto a sus emociones el personal siempre ha sentido ansiedad e irritabilidad y algunas veces angustia y frustración, en relación a si ha presentado alguna dificultad o pensamiento el 38% nunca ha tenido dificultad para tomar decisiones en su trabajo. Referente a los cambios de conducta se puede valorar que siempre han evitado los conflictos en el ambiente laboral y que a veces han presentado dificultades para desconectarse del trabajo. Por último, es relevante destacar que siempre han padecido contracturas musculares y agotamiento mental.



A pesar de que la identificación de la autopercepción no haya obtenido resultados positivos dado que el enfermero de guardia menciono que siempre ha sentido ansiedad e irritabilidad como también contracturas musculares y agotamiento mental, se destaca que, pese a las dificultades psicofísicas presentadas, el personal nunca perdió la determinación a la hora de atender a un paciente y actuar en equipo evitando los conflictos en el ambiente laboral.

Para finalizar se puede mencionar respecto la variable "nivel de estrés" que el sector más estresante del servicio de emergencia es el Triage y que el 47% de los enfermeros de la guardia han buscado apoyo profesional.

Con los resultados obtenidos, se puede destacar que el ambiente más estresante es el área de Triage dado que a pesar que solamente se realiza control de signos vitales, genera un agotamiento mental dado que es una tarea repetitiva, ya que constantemente se atiende gente y se interroga en periodos cortos de tiempo. En ocasiones en este sector no hay un buen ambiente laboral, dado que en la sala de espera algunas personas no comprenden cómo funciona el sistema de Triage y no colaboran con el abordaje y dificultan el trabajo generando conflictos entre ellos y el profesional.

En conclusión, se puede analizar que, frente a estas problemáticas, el personal de salud ha buscado apoyo psicológico, dado que en su trabajo diario lidian con mucho estrés, con mucha carga emocional por las situaciones que se presentan en su ocupación, la cual afecta en su vida personal.



Propuesta de acción.

Analizando la situación dada, se ve conveniente la propuesta de sugerir un área de apoyo psicológico y una evaluación constante (1 vez por mes) para todos los profesionales del servicio y talleres de inteligencia emocional. Se cree que la salud mental es tan importante como la salud física, se tiene que mantener un equilibrio entre ambos, para procurar un bienestar psíquico y emocional para enfrentar diariamente los factores biológicos, socioeconómicos y medioambientales con los que se conviven y de esta manera realizar las actividades diarias sin tanto agobio mental.

Los talleres serían dinámicos y podrían contar sus experiencias y actuaciones ante los mismos compañeros, sin sentirse juzgados, lo que les permitiría aprender y enseñar algo, frente los escenarios que se observan y coexisten en el servicio de emergencias.

De esta manera, se cree que cada profesional podría gestionar lo que le está pasando internamente y no delegaría sus emociones, ya que haciendo terapia grupal, expresarían la carga emocional que toleran diariamente en el ámbito laboral, podrían manifestar que les molesta del servicio o de algún compañero en buenos términos y de esta manera tomar conciencia y trabajar en sus emociones, aprendiendo a manejarlas, así como también brindar ideas de cómo mejorar la manera de trabajar, y que de este modo sea cómodo para todos, teniendo más empatía con sus pares y generando un buen ambiente laboral para todo el personal. Debido a que se debe tratar con sutilidad la importancia del autocuidado cuando se dice que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo.



Bibliografía

1. María Seguí-Gómez EATAJJM. CONCEPTOS DE SALUD PÚBLICA Y ESTRATEGIAS PREVENTIVAS. In.: Elsevier España; 2013. p. 419.
2. Mariana Belló VMBM. Sistema de salud de Argentina. Salud Publica Mexico. 2011 Enero; 53.
3. Mariana Belló VMBM. Sistema de salud de Argentina. Salud Publica Mexico. 2011 Enero; 53.
4. Zurro AM, Solà GJ. Atención primaria de salud. In.: Elsevier España, S.L; 2011. p. 1-2.
5. Zurro AM, Solà GJ. Atención primaria de salud. In.: Elsevier España, S.L; 2011. p. 2-3.
6. Zurro AM, Solà GJ. Atención primaria de salud. In.: Elsevier España, S.L; 2011. p. 3.
7. Zurro AM, Solà GJ. Atención primaria de salud. In.: Elsevier España, S.L p. 8.
8. Zurro AM, Solà GJ. Atención primaria de salud. In.: Elsevier España, S.L; 2011. p. 7.
9. Andrade DMd. Definicion ABC. [Online].; 2014. Available from: <https://www.definicionabc.com/ciencia/guardia.php>.
10. Yáñez AZ. El rol del profesional en enfermería. Aquichan. 2003; vol.3(no.1).
11. Reina G. NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Científico. 2010 Diciembre;(17).
12. Reina G. NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Científico. 2010 Diciembre;(17).
13. Informacion sobre Enfermeria. [Online]. Available from: www.congresohistoriaenfermeria2015.com.
14. Hassan AMI. SERVICIO DE GUARDIAS Y EMERGENCIAS. ; 2019.
15. Soler W, Muñoz MG, Bragulat E, Alvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra. 2010; 33.
16. W. Soler MGMEBAÁ. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra. 2010; 33.
17. Clinica Internacional. [Online].; 2020. Available from: www.clinicainternacional.com.pe.
18. Clinica Internacional. [Online].; 2020. Available from: www.clinicainternacional.com.pe.
19. Ramos V. Análisis psiquiátrico-forense del concepto jurídico de arrebato. Cuadernos de Medicina Forense. 2017 Enero/Junio; 33(1-2).



20. García DFO. researchgate. [Online]. Available from: <https://www.researchgate.net/>.
21. Pablo Young VHDSMCCBCF. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev. méd. Chile. 2011 Junio; 139(6).
22. Camina ML, Perdomini M, Yesica Picca Garino TPL. Teorias de Enfermeria. [Online].; 2012. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/>.
23. Liana Alicia Prado Solar LMGRNPGLKRB. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014 Nov/Dic; 36(6).
24. Larrinaga JM. Un curso de emociones. In. Madrid: Ediciones Urano, S.A.U; 2020. p. 24-26.
25. Larrinaga JM. Un curso de emociones. In. Madrid: Ediciones Urano S.A.U; 2020. p. 28-29-30.
26. Larrinaga JM. Un curso de emociones. In. Madrid: Ediciones Urano S.A.U; 2020. p. 30-31.
27. Larrinaga JM. Un curso de emociones. In. Madrid: Ediciones Urano S.A.U; 2020. p. 31-32-33-34.
28. Larrinaga JM. Un curso de emociones. In. Madrid: Ediciones Urano S.A.U; 2020. p. 37-38.
29. Larrinaga JM. Un curso de emociones. In. Madrid: Ediciones Urano S.A.U; 2020. p. 39-40.
30. Larrinaga JM. Un curso de emociones. In. Madrid: Ediciones Urano S.A.U; 2020. p. 48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59.
31. Larrinaga JM. Un curso de emociones. In. Madrid: Ediciones Urano S.A.U; 2020. p. 59-60.
32. Larrinaga JM. Un curso de emociones. In. Madrid: Ediciones Urano S.A.U; 2020. p. 63-64-65-66-67-68-70.
33. Torrades S. Elsevier. [Online].; 2007. Available from: www.elsevier.es.
34. Berger FK. MedlinePlus. [Online].; 2022. Available from: <https://medlineplus.gov/>.
35. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. ELSEVIER. 2007 Noviembre; 26(10).
36. Iruarizaga I. R.E.M.E. [Online].; 2016. Available from: <http://reme.uji.es/>.
37. Acosta DeCAJ. Mayo Clinic. [Online].; 2021. Available from: www.mayoclinic.org.
38. Yamila S. Manual de Funciones y Procedimientos del servicio de medicina de urgencias. 2020..



Apéndice y Anexos

Encuesta

Género (auto percibido)

Masculino/Femenino /Sin Genero/Otro Géneros

Edad

20-30 años/ 31-40 años/ 41-50 años / 51 o más años

Estado Civil

Soltero/En pareja/Separado/Viudo/ Casado

Cantidad de Hijos

Ninguno/Uno/Dos/Tres o mas

¿Qué medios de transporte utiliza con mayor frecuencia para llegar al hospital?

Auto-Moto / Bicicleta / Caminando / Transporte publico

Nivel de formación académica

Nivel Terciario / Nivel Universitario / Licenciatura / Maestría

Antigüedad en el servicio

Menos de 1 año / 1 a 3 años / 4 a 6 años / más de 6 años

Condición laboral actual

Contratado / Prestador / Residente / Plata Permanente

Carga horaria semanal

36 horas / 40 horas / 48 horas / 55 horas

Turno en el que se desempeña

Mañana / Tarde / Noche / Rotativo



¿Ha experimentado alguna de las siguientes emociones en los últimos 3 meses?

	Nunca	A veces	Siempre
Miedo			
Angustia			
Frustración			
Ansiedad			
Irritabilidad			

¿Ha sentido o tenido algunas de las siguientes dificultades o pensamientos en los últimos 3 meses?

	Nunca	A veces	Siempre
Dificultad para concentrarme			
Dificultad para tomar decisiones			
Problemas para conciliar el sueño			

¿Ha notado alguno de estos cambios en su conducta en los últimos 3 meses?

	Nunca	A veces	Siempre
Tendencia al aislamiento			
Hiperactividad			
Evitación de situaciones/ o conflictos			
Llanto espontáneo			
Dificultad para desconectarse del trabajo			



En los últimos 3 meses ¿ha notado alguno de estos cambios a nivel psicofísico?

	Nunca	A veces	Siempre
Contracturas musculares			
Molestias gastrointestinales			
Cefalea / Migrañas			
Agotamiento mental			
Presión en el pecho / Hiperventilación			

¿Ha tenido la necesidad de buscar algún tipo de apoyo profesional?

SI / NO

¿Cómo se siente respecto a la relación laboral con sus pares?

Nada satisfecho / Poco satisfecho / Satisfecho

En el servicio ¿Qué sector le parece más estresante?

Triage / Box General / Box Traumatología / Shock Room



Marque según la escala que acción de enfermería te parece más estresante.

	1	2	3	4	5
Control de signos vitales					
Entrevista con el paciente					
Administrar medicación					
Colocación de técnicas invasivas					
Reanimación cardio-pulmonar					

Tiene otro trabajo relacionado con el servicio de salud.

Si / No



Tabla Matriz

Género (autopercibido)	Edad	Estatu Civil	Cantidad de hijos	¿Qué medios de transporte utiliza con mayor frecuencia para llegar al hospital?	Nivel de formación académica	Antigüedad en el servicio	Condición laboral actual	Carga horaria semanal	¿Tiene en el turno en el desempeño emociones siguientes en los últimos 3 meses?	¿Ha experimentado alguna de las siguientes emociones en los últimos 3 meses?	¿Ha experimentado alguna de las siguientes emociones en los últimos 3 meses? [Angustia]	¿Ha experimentado alguna de las siguientes emociones en los últimos 3 meses? [Frustración]	¿Ha experimentado alguna de las siguientes emociones en los últimos 3 meses? [Ansiedad]	¿Ha experimentado alguna de las siguientes emociones en los últimos 3 meses? [Irritabilidad]
Femenino	20-30 años	En pareja	Ninguno	Transporte público	Licenciatura	Menos de 1 año	Prestador	40 horas	Mañana	Nunca	A veces	A veces	Siempre	A veces
Femenino	20-30 años	Soltero	Uno	Transporte público	Nivel Universitario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Tarde	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces
Femenino	20-30 años	Soltero	Uno	Transporte público	Licenciatura	1 a 3 años	Prestador	36 horas	Noche	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca
Femenino	20-30 años	Soltero	Ninguno	Camionando	Licenciatura	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Mañana	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
Femenino	31-40 años	Soltero	Dos	Transporte público	Nivel Tercario	4 a 6 años	Planta Permanente	40 horas	Mañana	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre
Masculino	20-30 años	Soltero	Ninguno	Transporte público	Nivel Universitario	1 a 3 años	Prestador	55 horas	Mañana	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces
Femenino	41-50 años	Separado	Dos	Transporte público	Licenciatura	Más de 6 años	Prestador	40 horas	Mañana	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
Otros Género	31-40 años	En pareja	Tres o más	Transporte público	Licenciatura	1 a 3 años	Planta Permanente	40 horas	Mañana	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
Femenino	41-50 años	Separado	Tres o más	Transporte público	Nivel Tercario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Mañana	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca
Masculino	20-30 años	Soltero	Ninguno	Transporte público	Nivel Tercario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Tarde	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces
Femenino	31-40 años	Soltero	Ninguno	Transporte público	Nivel Universitario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Mañana	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Nunca
Masculino	41-50 años	En pareja	Tres o más	Transporte público	Nivel Tercario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Mañana	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca
Femenino	31-40 años	En pareja	Dos	Transporte público	Nivel Tercario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Noche	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces
Femenino	20-30 años	Soltero	Ninguno	Camionando	Licenciatura	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Mañana	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
Femenino	51 o más años	Viudo	Uno	Transporte público	Licenciatura	Más de 6 años	Planta Permanente	36 horas	Tarde	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces
Femenino	20-30 años	En pareja	Ninguno	Transporte público	Nivel Tercario	Menos de 1 año	Prestador	40 horas	Tarde	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces
Masculino	31-40 años	Casado	Dos	Auto o Moto	Nivel Tercario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Mañana	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces
Femenino	41-50 años	En pareja	Uno	Transporte público	Nivel Tercario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Noche	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces
Femenino	41-50 años	Soltero	Tres o más	Transporte público	Nivel Tercario	1 a 3 años	Prestador	48 horas	Rotativo	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca
Femenino	41-50 años	Viudo	Uno	Transporte público	Nivel Tercario	Menos de 1 año	Planta Permanente	40 horas	Mañana	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca
Femenino	41-50 años	Soltero	Dos	Transporte público	Licenciatura	1 a 3 años	Planta Permanente	40 horas	Mañana	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces
Femenino	20-30 años	En pareja	Uno	Transporte público	Licenciatura	1 a 3 años	Prestador	48 horas	Tarde	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca
Masculino	20-30 años	Soltero	Ninguno	Auto o Moto	Nivel Universitario	1 a 3 años	Planta Permanente	40 horas	Mañana	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Siempre
Femenino	41-50 años	Separado	Tres o más	Transporte público	Licenciatura	1 a 3 años	Planta Permanente	40 horas	Mañana	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces
Masculino	31-40 años	Soltero	Uno	Auto o Moto	Nivel Universitario	4 a 6 años	Prestador	40 horas	Mañana	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca
Femenino	41-50 años	En pareja	Dos	Transporte público	Nivel Tercario	Más de 6 años	Planta Permanente	55 horas	Rotativo	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
Masculino	31-40 años	En pareja	Ninguno	Transporte público	Nivel Tercario	Menos de 6 años	Prestador	40 horas	Noche	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces
Masculino	20-30 años	Soltero	Ninguno	Transporte público	Nivel Tercario	Menos de 1 año	Prestador	40 horas	Noche	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces
Femenino	31-40 años	Casado	Tres o más	Transporte público	Nivel Tercario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Tarde	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces
Masculino	20-30 años	Soltero	Ninguno	Transporte público	Nivel Tercario	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Tarde	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Siempre
Femenino	31-40 años	Soltero	Ninguno	Auto o Moto	Licenciatura	1 a 3 años	Prestador	40 horas	Tarde	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces
Femenino	31-40 años	Soltero	Ninguno	Transporte público	Nivel Tercario	1 a 3 años	Planta Permanente	40 horas	Tarde	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
Femenino	20-30 años	Soltero	Ninguno	Camionando	Licenciatura	1 a 3 años	Planta Permanente	40 horas	Mañana	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

[illegible]



¿Ha tenido la necesidad de buscar algún tipo de apoyo profesional?	¿Cómo se siente respecto a la relación laboral con sus pares?	En el servicio ¿Qué sector le parece más estresante?	Marque según la escala que acción de enfermería le parece más agobiante [Control de signos vitales]	Marque según la escala que acción de enfermería le parece más agobiante [Entrevista con el paciente]	Marque según la escala que acción de enfermería le parece más agobiante [Administrar medicación]	Marque según la escala que acción de enfermería le parece más agobiante [Colocación de técnicas invasivas]	Marque según la escala que acción de enfermería le parece más agobiante [Reanimación cardiopulmonar]	¿Tiene otro trabajo relacionado con el servicio de salud?
Si	Poco satisfecho	Triage	2	3	2	4	5 (más estresante)	No
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	Si
Si	Poco satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	No
Si	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	3	Si
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	2	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	No
Si	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	Si
Si	Poco satisfecho	Triage	3	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	No
Si	Poco satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	3	3	3	4	No
No	Satisfecho	Box General	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	3	Si
Si	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	No
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	No
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	No
No	Poco satisfecho	Shock Room	1 (menos estresante)	2	1 (menos estresante)	2	2	Si
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	2	1 (menos estresante)	3	5 (más estresante)	No
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	2	1 (menos estresante)	2	3	No
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	2	1 (menos estresante)	2	3	No
No	Satisfecho	Box General	2	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	3	No
Si	Poco satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	No
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	3	No
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	3	No
Si	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	2	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	No
Si	Poco satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	2	No
Si	Poco satisfecho	Shock Room	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	3	No
Si	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	No
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	3	2	No
Si	Poco satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	2	No
No	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	Si
Si	Nada satisfecho	Box General	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	5 (más estresante)	No
Si	Poco satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	3	4	Si
Si	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	2	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	Si
Si	Satisfecho	Shock Room	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	No
Si	Satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	3	No
Si	Nada satisfecho	Triage	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	Si
No	Poco satisfecho	Shock Room	3	1 (menos estresante)	1 (menos estresante)	2	5 (más estresante)	No
No	Poco satisfecho	Triage	3	3	3	1 (menos estresante)	2	No



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Anexos

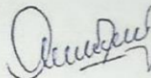
Mendoza, lunes 17 de octubre de 2022

Dirigida a la Jefa de enfermería
del Servicio de guardia
del Hospital Central,
Lic. Yamila Selan
S _____ / _____ D

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle su autorización para realizar un estudio de investigación en el servicio de emergencia del Hospital Central, para la escuela de enfermería de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Tal pedido tiene por objetivo la recolección de datos para llevar a cabo el trabajo de tesis.

Desde ya muchas gracias por su tiempo y sin otro particular me despido atentamente.

 YAMILA SELAN
Lic. en Enfermería
UNCuyo
Mat: 11086

Mirna Antonela Torres Araya
Mat: 11447