



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Grado en Enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO

Revisión bibliográfica sistemática

**IMPACTO PSICOLÓGICO DEL EMPLEO EN
EMERGENCIAS SANITARIAS Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO**

Estudiante: Sara Rodríguez Elices

Tutora: María de los Ángeles Rodríguez Prado

Salamanca, 11 de mayo de 2022

GLOSARIO DE ABREVIATURAS:

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **CVL:** Calidad de vida laboral
- **EPI:** Equipo de protección individual
- **TEPT:** Trastorno de estrés postraumático
- **SDP:** Síndrome de desgaste profesional
- **TES:** Técnico de emergencias sanitarias
- **CCU:** Centros coordinador de urgencias
- **SVB:** Soporte vital básico

INDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo general	6
3.2. Objetivos específicos	6
4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	6
5. SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	8
5.1. Principales problemas de salud mental y factores de riesgo en emergencias sanitarias	8
5.2. La calidad de la vida laboral en los servicios de emergencias.....	12
5.3. Principales estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de emergencias sanitarias.....	13
5.4. Otros aspectos importantes relacionados con el empleo: estructura organizativa, presencia de violencia y dimensión humana.....	15
6. CONCLUSIÓN	18
7. BIBLIOGRAFÍA	20
8. ANEXOS.....	24

1. RESUMEN

En la actualidad, los Servicios de Emergencias Sanitarias tienen un papel fundamental en la Sanidad, ya que, a la hora de atender las situaciones más extremas, son éstos los encargados de preservar la vida del paciente hasta que pueda recibir un tratamiento más especializado en el medio hospitalario. Los profesionales que trabajan en dichos recursos se enfrentan a situaciones muy duras durante el desarrollo de sus funciones y no sería erróneo creer que esos eventos pueden tener un fuerte impacto en el plano psicológico de estos trabajadores. A lo largo de esta revisión, se recogen los principales problemas psicológicos que surgen del empleo en este ámbito, a la vez que se expone cómo son la calidad de vida laboral y las estrategias de afrontamiento empleadas por estos profesionales. La coordinación entre gobiernos, instituciones sanitarias y los superiores de este colectivo es un elemento clave a la hora de garantizar una protección para la salud mental de estas personas. Es importante que se le otorgue un lugar prioritario a este asunto para poder ofrecer una buena calidad asistencial a los usuarios del sistema.

Palabras clave: *emergencias sanitarias, profesionales sanitarios, enfermería, desgaste profesional, salud mental, estrategias de afrontamiento.*

2. INTRODUCCIÓN

La idea de que es imprescindible “cuidarse para poder cuidar” es un concepto que está a la orden del día ⁽¹⁾. Esta convicción se encuentra especialmente presente entre los profesionales de la salud, puesto que es uno de los sectores que más protagonismo tiene en relación a la atención a otras personas.

Además, esta idea se ha visto reforzada desde que nos encontramos en un contexto de pandemia. Algunos de los efectos negativos que ha tenido la misma en el personal sanitario son estrés postraumático, miedo, aislamiento, síntomas ansioso-depresivos... etc. Todo esto puede suponer que desarrollen su trabajo de peor manera, lo que podría repercutir de forma directa en la calidad de la atención que reciben los pacientes ⁽²⁾.

Esta realidad se acentúa de manera especial en los servicios de emergencias sanitarias. Según la OMS, una emergencia sanitaria es toda aquella situación que entrañe un riesgo vital para la o las personas implicadas en ella. El componente crucial de estas situaciones es el tiempo, pues precisan de una actuación rápida por parte de los profesionales para preservar la vida del paciente.

Se trata de un ámbito de trabajo de alta demanda emocional, dado que los profesionales de este campo se exponen de manera repetida a situaciones traumáticas, con las que lidiar de manera rauda y coordinada, a veces incluso en varias ocasiones a lo largo de un único turno ⁽³⁾.

Todo ello podría ayudar a entender la gran presión que ejerce sobre los sanitarios el hecho de trabajar en los recursos que atienden este tipo de situaciones.

Aunque no se puede obviar la influencia de la pandemia en la situación actual, tal y como ya se ha mencionado, es importante destacar que hay estudios que demuestran que el riesgo de sufrir agotamiento profesional siendo enfermera de emergencias, era prácticamente el mismo tanto antes como durante la pandemia ⁽⁴⁾.

Es decir, el empleo en este contexto resulta por sí mismo muy exigente a nivel psicológico, independientemente de la alarma sanitaria global en que nos encontramos.

Teniendo esto presente, parece lógico pensar que la salud mental de los profesionales sanitarios es un asunto de suma importancia.

La legislación nacional vigente en materia de sanidad respalda estas ideas en un doble sentido. El artículo 14 de la Constitución Española refleja que “*los españoles son iguales ante la ley*”, al mismo tiempo que contempla en el artículo 43 “*el derecho a la protección de la salud*”⁽⁵⁾. Esto determina que, en España, los propios trabajadores sanitarios merecen que se proteja su salud en cualquiera de sus dimensiones, pues la Constitución les otorga el mismo derecho que al resto de ciudadanos, aunque sean ellos los encargados de proporcionar la atención sanitaria.

Sin embargo, surge la duda de si estos profesionales tienen las herramientas suficientes para lidiar con las situaciones más extremas de su vida laboral, es decir, si en última instancia, se está respetando su derecho a la protección de la salud.

Al margen de la repercusión que pueda tener en el ámbito laboral trabajar en los Servicios de Emergencias Sanitarias, existen otros aspectos que se pueden ver alterados, como la vida personal y familiar de estos profesionales⁽⁶⁾.

En cuanto al impacto psicológico que supone este empleo, podrían aparecer diferentes alteraciones. Las más frecuentes son algunas de las siguientes.

Por un lado, aparece el trastorno de estrés postraumático o TEPT^(7,8), que consiste en una alteración psicológica derivada de la exposición o vivencia de un evento traumático. Por otro lado, también prevalece el síndrome de *burnout*^(9,10,11) o de desgaste profesional (SDP), que se da cuando el estrés que origina el trabajo se cronifica, pudiendo suponer un gran cansancio físico y mental en el trabajador.

Si se tiene esto en cuenta, cabría pensar que dichos problemas pueden repercutir, a su vez, en la calidad de vida laboral.

Sabiendo que este impacto psicológico es inherente a la actividad de los trabajadores de emergencias sanitarias, algo que podría ser útil para sobrellevarlo sería disponer de diversas estrategias de afrontamiento.

El presente documento constituye una revisión bibliográfica sistemática, que pretende recoger la literatura disponible acerca de todos estos aspectos, invitando a la reflexión para, quizá, buscar una mejora en la vida laboral de estos profesionales sanitarios. Dichas intenciones se concretan de un modo más preciso a continuación, en los objetivos.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Ampliar los conocimientos acerca del impacto psicológico que ejerce su propio empleo en los trabajadores de emergencias sanitarias y los elementos en los que éste influye.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales problemas de salud mental y los factores de riesgo en dichos profesionales.
- Describir la calidad de vida laboral en este puesto de trabajo.
- Exponer las principales estrategias de afrontamiento empleadas por estos sanitarios.
- Señalar otros aspectos importantes relacionados con el trabajo que repercuten en el colectivo.

4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Para la realización de esta revisión bibliográfica sistemática se llevó a cabo la búsqueda de artículos científicos relacionados con el impacto psicológico de trabajar en los servicios de emergencias sanitarias.

Dicha búsqueda tuvo lugar entre los meses de diciembre de 2021 y marzo de 2022, utilizando diferentes recursos bibliográficos para ello. Éstos fueron *PubMed*, *Elsevier*, *Google Scholar*, *ProQuest*, *Scielo* y *Scopus*. El acceso facilitado por la Universidad de Salamanca a través del correo institucional para algunas de estas plataformas ha resultado de gran ayuda a la hora de conseguir los textos completos de los artículos.

En cuanto a los términos y palabras clave utilizadas para realizar las búsquedas en los recursos bibliográficos, se emplearon los siguientes: *emergencias sanitarias*, *profesionales sanitarios*, *enfermería*, *desgaste profesional*, *salud mental* y *estrategias de afrontamiento*.

Concretamente, para *PubMed* se emplearon los descriptores MeSH “emergency care, prehospital”, “advanced practice nursing” y “mental health”.

Combinando dichos términos con los operadores booleanos “AND” y/o “OR”, se realizaron varias búsquedas para la recopilación de artículos en cada uno de los recursos bibliográficos.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

- Textos publicados de 2012 en adelante (antigüedad no superior a 10 años)
- Artículos de acceso al texto completo
- Publicaciones gratuitas
- Idioma castellano o inglés
- Personal de primeros auxilios que incluyese sanitarios

Este último criterio se añadió porque en diversas ocasiones, se vio que se hacía referencia a personal de primeros auxilios (policías, bomberos, sanitarios...) pero que algunos de los artículos no incluían sanitarios, sino que se centraban solamente en otros colectivos.

Dicho lo cual, los criterios de exclusión quedaron del siguiente modo:

- Textos con fecha de publicación superior a los 10 años
- Artículos con texto incompleto o solo acceso al resumen
- Publicaciones de acceso exclusivo a través de pago
- Idiomas diferentes al castellano o inglés
- Personal de primeros auxilios que no incluyese sanitarios

A pesar de estos criterios de exclusión, es importante señalar que dos de los artículos finales se añadieron, aunque no cumplían con el criterio de la fecha de publicación, siendo ambos artículos anteriores a las fechas estipuladas. Esto se debe a que se consideraron como relevantes para las aportaciones a esta revisión.

Tras una primera búsqueda, se obtuvo un total de 172 artículos. Después de realizar una primera criba aplicando los criterios de inclusión y exclusión, y de eliminar los artículos duplicados, quedaron 121 artículos. A continuación, se realizó una lectura de los títulos y los resúmenes de los artículos, y se redujo el número a 36. Finalmente, después de realizar la lectura completa de esos 36 textos, se seleccionaron definitivamente 23 artículos para esta revisión.

De esos 23 artículos, se utilizaron para la revisión bibliográfica 18 (Figura 1. 1).

5. SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tras la búsqueda en los recursos bibliográficos, se inicia el comentario de los artículos obtenidos. Éstos aparecen recogidos en la *Tabla 1*, que figura en el apartado de anexos.

5.1. Principales problemas de salud mental y factores de riesgo en emergencias sanitarias: trastorno de estrés post traumático, síndrome de burnout y otros síntomas psiquiátricos

Actualmente, existe literatura disponible acerca del impacto que tiene en la salud mental de los profesionales sanitarios el hecho de trabajar en los servicios de emergencias.

Uno de los problemas de salud mental más estudiados en los empleados de este campo es el síndrome de *burnout* o de desgaste profesional (SDP).

En el metaanálisis realizado por **Gómez-Urquiza JL, de la Fuente-Solana EI et al.** ⁽⁷⁾ se trató de analizar la prevalencia de dicho síndrome entre enfermeras de emergencias, a partir del cuestionario Maslach, el cual, a base de subescalas, evalúa tres aspectos: el elevado agotamiento emocional, la alta despersonalización y la baja realización profesional. La realización de dicho estudio permitió esclarecer distintos hallazgos para cada uno de esos aspectos. Se vio que el elevado agotamiento emocional en estas enfermeras venía principalmente determinado por la ansiedad y el estrés que genera el trabajo en esos recursos. Además, factores de riesgo influyentes eran también la falta de tiempo para aplicar los cuidados debido a las condiciones de trabajo y la falta de redes de apoyo sociales y personales, así como la ausencia de un entorno de trabajo asertivo.

Miret C y Martínez Larrea A ⁽⁸⁾, señalan en su artículo varios factores relacionados con el síndrome de *burnout* en los profesionales sanitarios. Por un lado, existirían factores protectores, tales como tener una buena autoestima, ser optimista y la afectuosidad, así como estar laboralmente satisfecho. Por otro lado, agrupan los principales factores de riesgo en los siguientes: factores organizativos (turnicidad, desigual reparto de tareas, falta de identificación con la filosofía del equipo de trabajo, escasez de incentivos, falta de motivación, disparidad entre los valores del trabajador y los del lugar de trabajo...); sociales (falta de valoración por parte de la sociedad); y sociodemográficos (soltería, carencia de círculos familiares y sociales que apoyen la

profesión, trayectoria profesional de más de 20 años... etc.). Como se puede ver, estos autores estarían de acuerdo con los del estudio anteriormente mencionado en cuanto a que la falta de redes de apoyo personales y sociales pueden ser un factor de riesgo importante para padecer este síndrome de burnout.

En el estudio llevado a cabo por **Ballesteros Peña S** ⁽⁹⁾ en técnicos de emergencias sanitarias (TES), aparecen algunas ideas que se contraponen con las de los autores de los estudios hasta ahora citados. Si hasta ahora se venía comentando una sensación de falta de apoyo por parte de los círculos de los trabajadores, los técnicos entrevistados en este estudio manifestaban que, gracias a este empleo, habían fortalecido los lazos con sus familias y amistades, al valorarlos más. Además, esta investigación permite ampliar la información hasta ahora recogida en cuanto a los elementos que fomentan el SDP.

En el plano referente al trato con el usuario de los servicios de emergencias, los TES señalan como factores de desgaste las discrepancias entre paciente y profesional, llevando en ocasiones al enfrentamiento. También, añaden la sensación de poca o nula preparación a la hora de transmitir malas noticias. Finalmente, en el plano organizacional, los participantes del estudio identificaron varios aspectos como factores de agotamiento. Por un lado, la percepción de que se desperdician sus recursos en situaciones que son menos graves que una emergencia real, bloqueando ese servicio para ocasiones en las que sería más necesario. Por el otro lado, la falta de información facilitada por el centro coordinador de urgencias (CCU) ante un aviso, acompañada de la falta de personal y la sensación de un trato despectivo con respecto a otros soportes más avanzados que aquellos en los que trabajan.

Otra de las cuestiones que destaca entre las investigaciones realizadas para este colectivo es lo referente al trastorno de estrés postraumático (en adelante TEPT).

Existe una revisión sistemática cuyos autores **Greinacher A, Derezza-Greeven C et al.** ⁽¹⁰⁾ sugieren que, los factores de riesgo para sufrir TEPT en personal de primeros auxilios, se pueden agrupar en tres tipos: pretraumáticos, como el género o la edad; peritraumáticos, tales como la exposición al evento o el cansancio emocional; y postraumáticos, siendo éstos el apoyo social y el uso de alcohol y de tabaco. Algo interesante comentado en este estudio es que la intensidad con que se sufre este trastorno está estrechamente relacionada con los factores peritraumáticos, por tanto,

con la frecuencia de la exposición al evento traumático. Un aspecto a tener en cuenta es que, a pesar de que tras esta revisión los autores determinaron que el nivel de trauma secundario era bajo para estos profesionales, consideran que tal vez estos resultados puedan estar sesgados debido a cuestiones de conveniencia social o miedo a la pérdida del puesto de trabajo, pudiendo ser dichos niveles más elevados en realidad.

En el estudio llevado a cabo por **Lewis-Schroeder NF, Kieran K et al.** ⁽¹¹⁾, se encuentran algunas similitudes con la revisión recién señalada. Un ejemplo de estas semejanzas es que los autores también refieren que la frecuencia e intensidad con que los profesionales se exponen a situaciones traumáticas, repercuten de forma directa en el desarrollo de TEPT. En esta investigación, los factores de riesgo se dividieron en dos: ocupacionales y no ocupacionales. Estos autores separan los no ocupacionales en tres grupos, que concuerdan con las ideas de los autores de la revisión recién mencionada, siendo éstos: históricos (antecedentes personales); peritraumáticos (intensidad del evento traumático, si éste es una amenaza para vida...); y postraumáticos (carencia de apoyos sociales, falta de estrategias de afrontamiento positivas...). En cuanto a los ocupacionales, estaríamos hablando de la naturaleza acumulativa que tienen los acontecimientos laborales traumáticos, la sensación de un apoyo insuficiente en el ámbito laboral, y la discriminación por razones de género o etnia. A mayores, desarrollar el empleo con condiciones climatológicas adversas, las repetidas lesiones o la dificultad para tener patrones de sueño saludables, también podrían entorpecer la respuesta fisiológica adaptativa ante el TEPT.

Hasta ahora se han anotado distintos aspectos acerca del síndrome de *burnout* y del trastorno de estrés postraumático, pero existen más síntomas psiquiátricos derivados del empleo que los trabajadores de emergencias pueden experimentar. Se recogen en los siguientes dos artículos ejemplos de ello.

La investigación llevada a cabo por **Jones S, Nagel C et al** ⁽¹²⁾, expone los principales problemas de salud mental que sufre el personal de primeros auxilios. Entre el personal de primeros auxilios tomado para la muestra del estudio, se contó con paramédicos y TES. Los resultados más llamativos del estudio mostraron que los síntomas psiquiátricos más prevalentes entre los encuestados fueron: depresión moderada y severa, ansiedad moderada y severa, TEPT, conductas dañinas y peligrosas en relación al uso y abuso de alcohol, tendencia suicida y alteraciones del sueño importantes,

destacando este último al estar presente en la gran mayoría de la muestra. Tras estos descubrimientos, los autores señalaron tres factores de riesgo principales, que destacaban sobre el resto, para padecer algún síntoma psiquiátrico en trabajadores de primeros auxilios. El primero de ellos era la turnicidad de 48 horas, pues a pesar de que durante la jornada de trabajo pudieran descansar, se podían ver interrumpidos por cualquier aviso, traducándose esto en una calidad del sueño deficiente. El segundo se trataba del empleo en áreas rurales, pues los profesionales de estas zonas sufrían un riesgo mayor de sufrir depresión, TEPT y tendencia suicida. Esto queda explicado por el hecho de que en esos lugares suele haber menos personal para cubrir los turnos de trabajo y reciben menos financiación que áreas más pobladas. El tercero y último de los factores, se refiere al género femenino. Los investigadores indicaron que las mujeres pueden sufrir una mayor exigencia en el trabajo por parte de sus compañeros hombres, por encontrarse en una profesión mayormente dominada por este género, explicando así el porqué de unas mayores tasas de ansiedad y depresión entre la parte femenina del gremio.

Por su parte, **Stanley IH, Hom MA et al** ⁽¹³⁾ ofrece una revisión centrada en la ideación suicida y otros síntomas psiquiátricos en personal de primeros auxilios. Al igual que en la investigación realizada por **Jones S, Nagel C et al** ⁽¹²⁾, estos autores coinciden en que uno de los factores de riesgo para adquirir esta tendencia suicida es padecer alteraciones del sueño, debidas a los turnos de trabajo tan cambiantes. Además, hacen referencia a la repercusión negativa que tiene en la salud mental de estos profesionales el hecho de estar expuestos a peligros y amenazas durante sus jornadas de trabajo, cosa que ya se venía comentando en algunos de los artículos hasta ahora recogidos. A mayores, esta revisión hace referencia a otros términos ya señalados, tales como el TEPT, el síndrome de *burnout* o la baja realización profesional, puntualizando que todos ellos son factores de riesgo para el suicidio o su ideación. Además, señalan como factor protector la satisfacción profesional, coincidiendo con **Miret C y Martínez Larrea A** ⁽⁸⁾.

5.2. La calidad de la vida laboral en los servicios de emergencias

Tras la búsqueda de artículos, se ha visto que varios de ellos son útiles a la hora de conocer cómo es la calidad de la vida laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito de las emergencias.

En el estudio transversal llevado a cabo por **Teixeira GS, Silveira RC et al.** ⁽¹⁴⁾, se evaluó la CVL de un equipo de enfermería de la unidad de emergencias, obteniendo como resultado una satisfacción general por parte de los profesionales. Sin embargo, cabe destacar que las enfermeras encuestadas refirieron mayores porcentajes de insatisfacción que otros trabajadores, como por ejemplo técnicos de enfermería. Es decir, para el grupo de enfermeras la CVL no era satisfactoria. Se señala como una de las causas importantes la falta de EPIs. Además, los autores destacan que, entre los motivos de bajas por enfermedad laboral en estos trabajadores, los más prevalentes eran los problemas psiquiátricos, como por ejemplo la depresión o el estrés laboral. Por otro lado, los campos en los que se halló una mayor insatisfacción con la CVL fueron los referidos al sueldo, las condiciones de trabajo y la falta de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Algunas de estas ideas están en sintonía con las de **Eslamian J, Akbar Akbarpoor A et al.** ⁽⁶⁾, quienes recogen en su estudio que las enfermeras de su muestra perciben sus salarios como desproporcionados en relación al trabajo que realizan, siendo éstos insuficientes. También están de acuerdo en que el descontento con las condiciones de trabajo supone un elemento que empeora la CVL. En este caso, esas condiciones se trataban de la sensación de una dotación de personal insuficiente, así como un equilibrio de la vida laboral-personal inadecuado. Ante dichas condiciones, las enfermeras manifestaban que el cansancio que acarrea su trabajo les impedía tener energía para ocuparse de sus familias. Otro aspecto a resaltar es que la mayoría de las enfermeras no estaban conformes con la imagen que tenían de cara a la sociedad, considerando que no se les valora lo suficiente. Finalmente, es interesante destacar que casi todas creían que el compañerismo era deficiente, al no recibir la suficiente ayuda de auxiliares de enfermería y personal de servicio a la hora de realizar sus tareas.

Las opiniones recogidas por **Vidal-Blanco G, Oliver A et al.** ⁽¹⁵⁾ en su artículo, encuentran algunas similitudes con las de los autores recién mencionados. Por un lado, estos investigadores están de acuerdo con **Eslamian J, Akbar Akbarpoor A et al.** ⁽⁶⁾

en la importancia que tienen el compañerismo y las relaciones laborales en la CVL, puesto que los participantes de su estudio señalan que ésta se ve favorecida cuando existe un buen ambiente de trabajo. Por otro lado, también coinciden con ellos en que la CVL se puede ver mermada por el desequilibrio entre la esfera laboral y la personal, ya que los encuestados referían que la turnicidad inherente a su empleo tenía una repercusión negativa.

Es interesante destacar que todos los autores de estos tres últimos artículos aseveran que, concretamente para el colectivo de enfermería, la calidad de vida laboral referida es deficiente y para nada la que quisieran.

Los hallazgos hasta ahora mencionados referentes a las dificultades para adaptarse a los horarios también quedan respaldados por **Tribis-Arrospe B, Ballesteros Peña S et al.** ⁽¹⁶⁾. Estos investigadores puntualizan en su artículo que la mayoría de los participantes tenía una mala adaptación a la turnicidad. Además, algunos también referían impedimentos a la hora de conciliar la vida familiar y laboral, lo que se acompasa a las ideas de **Vidal-Blanco G, Oliver A et al.** ⁽¹⁵⁾ y **Eslamian J, Akbar Akbarpoor A et al.** ⁽⁶⁾.

A mayores, **Tribis-Arrospe B, Ballesteros Peña et al.** ⁽¹⁶⁾ reflejan que las alteraciones del sueño cuentan con una prevalencia altísima dentro del colectivo. Éstos plasman que, aunque los profesionales traten de hacer un reajuste fisiológico tras los turnos de noche, los efectos de esa desincronía del ciclo vigilia-sueño no llegan a desaparecer del todo y tienen un efecto acumulativo, cosa que, respaldan a su vez **Patterson PD, Suffoletto BP et al.** ⁽¹⁷⁾.

5.3. Principales estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de emergencias sanitarias

Vistas las principales repercusiones en la salud mental y en la calidad de vida laboral derivadas del empleo en las emergencias sanitarias, falta conocer qué tipo de estrategias de afrontamiento llevan a cabo estos profesionales para lidiar con las distintas situaciones a las que se enfrentan en su trabajo.

Warren-James M, Dodd N et al. ⁽¹⁸⁾, en su revisión sistemática, dividen las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales en “saludables” y “no

saludables”. Dentro de las primeras, incluían distintas formas de meditación y autorrelajación. En concreto, hablan de la concentración en el momento presente, es decir, centrarse en las técnicas y las tareas concretas desarrolladas en el momento de la asistencia, para evadirse de la situación estresante ante la que estén. También señalan que es útil mantener un diálogo interno positivo y tener distracciones de ocio fuera del trabajo. Existe un último aspecto al que confieren especial importancia: la presencia de apoyo social, especialmente de familia, amigos y sus superiores. Parece ser que el de los compañeros es visto como el más importante, y resulta interesante el hecho de que los profesionales no se querían apoyar demasiado en familia y amigos porque no quería quemarles o abrumarles con emociones relacionadas con el trabajo. En cuanto a las estrategias “no saludables”, se recogen la evitación, la supresión de los sentimientos negativos y el abuso de drogas, principalmente alcohol.

Algunos de estos hallazgos quedan reafirmados por **Aedo IF, Urdiales IP et al** ⁽¹⁹⁾, quienes reflejan en su artículo que la principal estrategia de afrontamiento empleada por los profesionales era compartir con su equipo de trabajo sus sentimientos. Además, coinciden en otras estrategias como la meditación, e incluyen a mayores otras como dar paseos para realizar ejercicio.

Un aspecto importante es que los autores de ambos artículos están conformes en cuanto a que los trabajadores no se suelen llevar los problemas del trabajo a casa para evitar conversaciones desagradables o emociones negativas en su entorno familiar. Sin embargo, **Aedo IF, Urdiales IP et al** ⁽¹⁹⁾ añaden el matiz de que los que conviven con otro sanitario sí que llegan a hacerlo en algunas ocasiones.

En su artículo, **de la Cruz SP, Cruz JC et al.** ⁽²⁰⁾, secundan algunas de las aseveraciones hasta ahora comentadas en cuanto a las estrategias de afrontamiento. Por un lado, simpatizan con **Warren-James M, Dodd N et al.** ⁽¹⁸⁾, en cuanto a que una de las estrategias perjudiciales más utilizadas es el uso de drogas, en este caso, tabaco. También coinciden en que en ocasiones se emplea la estrategia de evitación. Sin embargo, no la catalogan como “no saludable”, sino que refieren que posiblemente es la mejor para los trabajadores de emergencias, ya que puede evitar que estos profesionales se involucren emocionalmente.

Por otro lado, sus ideas se conforman con las de **Aedo IF, Urdiales IP et al** ⁽¹⁹⁾ en el aspecto de que la práctica de ejercicio físico, a poder ser diaria, es una buena estrategia protectora.

Los autores **Greinacher A, Derezza-Greeven C et al.** ⁽¹⁰⁾ concuerdan a su vez con **Warren-James M, Dodd N et al.** ⁽¹⁸⁾ y **Aedo IF, Urdiales IP et al** ⁽¹⁹⁾ en las ideas de que el contar con apoyo social y realizar meditación son estrategias de afrontamiento con efectos positivos.

En cuanto al seguimiento por parte de profesionales de la salud mental y otros consejeros, existen algunas discrepancias. Mientras que **Warren-James M, Dodd N et al.** ⁽¹⁸⁾ incluyen entre las estrategias “saludables” el hecho de contar con este apoyo profesional, **Aedo IF, Urdiales IP et al** ⁽¹⁹⁾, señalan como inusual emplear este tipo de recursos dado que los trabajadores alegan no necesitarlo.

Finalmente, **Vidal-Blanco G, Oliver A et al.** ⁽¹⁵⁾ señalan como estrategia de afrontamiento el autocuidado. Puntualizan que éste debe aplicarse en tres esferas: la social, la psicológica y la física, incluyendo en esta última la importancia del descanso. **Tribis-Arrospe B, Ballesteros Peña S et al.** ⁽¹⁶⁾ comentan que, precisamente para poder realizar bien este descanso, se debe establecer una rutina para fomentar una buena higiene del sueño.

5.4. Otros aspectos importantes relacionados con el empleo: estructura organizativa, presencia de violencia y dimensión humana.

Existen, a mayores de todos los aspectos comentados hasta ahora, algunos otros que también entrañan una cierta importancia, puesto que repercuten de un modo u otro en los profesionales a la hora de desarrollar su trabajo.

El primero de ellos hace referencia al contexto organizativo del empleo en emergencias sanitarias.

Como ya se ha comentado en alguna ocasión, uno de los aspectos que más resaltan los profesionales de este campo como factor organizativo negativo, es la organización de los turnos de trabajo. Esto es algo que **Vidal-Blanco G, Oliver A et al.** ⁽¹⁵⁾ dejan bien claro en su artículo, alegando que repercute de manera directa en la salud de los profesionales. En este artículo se señalan como “impedimentos para el autocuidado” (el cual ya se ha visto que constituye una buena estrategia de afrontamiento) algunos elementos organizativos.

Existen otros autores que añaden a la lista más elementos organizativos considerados negativos:

- **Eslamian J, Akbar Akbarpoor A et al.** ⁽⁶⁾ resaltan que la cantidad de enfermeras por turno es inadecuada para alcanzar unas ratios de pacientes que no generen una sobrecarga en dichas profesionales. Además, señalan que las enfermeras sienten que sus dificultades no son tomadas con importancia por sus superiores ya que perciben una falta de feedback, respeto hacia ellas y sus labores... etc. Finalmente, también consideran que la autonomía para la toma de decisiones es bastante limitada, cosa que, en ocasiones, repercute en la calidad de la atención al paciente.
- Por su parte, **Ballesteros Peña S** ⁽⁹⁾ resalta que lo más criticado por los profesionales es que no se gestionen bien los recursos de emergencias y se empleen para situaciones que no suponen una urgencia objetiva. Además, coincide con **Vidal-Blanco G, Oliver A et al.** ⁽¹⁵⁾ en que la turnicidad mal estructurada puede tener una repercusión negativa no solo en los propios profesionales, sino también en una peor atención a los usuarios.
- **Valdiviezo DC, Rodríguez RR et al.** ⁽²¹⁾ están de acuerdo con las afirmaciones que algunos autores hacen acerca de la mala calidad del sueño en estos profesionales, pero en ese caso lo achacan a deficiencias organizativas en cuanto a la promoción de una adecuada higiene del sueño.
- Por su parte, **Sánchez Zaballos M y Mosteiro Díaz MP** ⁽²²⁾, coinciden con algunas de las críticas hechas a la organización del trabajo. Consideran que las personas que se encargan de este tema deberían tomar parte más activamente ofreciendo diversas estrategias, para así mejorar las condiciones de trabajo y los recursos personales de los trabajadores a la hora de afrontar las situaciones que se les presenten durante la jornada.

El segundo de los tres grandes aspectos genéricos que repercuten en el profesional de emergencias sanitarias es la presencia de violencia en el ámbito de trabajo.

Los datos aportados por **Eslamian J, Akbar Akbarpoor A et al.** ⁽⁶⁾ llaman la atención, pues aseveran que la mayoría de las enfermeras del colectivo recibían violencia verbal por parte de los usuarios o sus familias, y algunas, incluso física. Además, eran bastantes aquellas que percibían como insuficiente la seguridad de la que estaba

previsto su trabajo. Estos autores añaden que la correlación entre la cantidad de veces que las enfermeras se ven expuestas a situaciones violentas y su calidad de vida, es negativa. Es decir, a mayor exposición, menor calidad de vida y viceversa.

Miret C y Martínez Larrea A ⁽⁸⁾ exponen ideas que pueden concordar con las recién mencionadas, pues también señalan que en algunos casos existe la violencia física y psicológica. Ésta puede tener consecuencias tales como lesiones físicas, leves o inhabilitantes, desórdenes psicológicos e incluso la muerte, en el peor de los casos. Además, están de acuerdo en que esta violencia repercute en la vida de los profesionales y en la dinámica de trabajo, pues puede conducir a una organización deficiente del equipo, a una menor motivación para desarrollar el trabajo, menor rendimiento y mayor *burnout*, disminución de la calidad de la asistencia y mayores conflictos en el equipo de trabajo, entre otros.

Finalmente, el tercer y último aspecto que tiene efecto en los profesionales de emergencias sanitarias es la dimensión humana. Dentro de este ámbito tiene una gran importancia la comunicación con el entorno, la cual se puede dar en una doble dirección, tal y como muestran los siguientes autores:

- Por un lado, **Aedo IF, Urdiales IP et al.** ⁽¹⁹⁾ aclaran que la comunicación con la familia del paciente es uno de los aspectos más duros del empleo en emergencias sanitarias, especialmente si el paciente resulta en *éxitus*. Alegan que es necesaria una mayor instrucción acerca de la comunicación de malas noticias. Además, consideran que el modo de notificar un fallecimiento es crucial a la hora de transmitir tranquilidad y aliviar el sufrimiento de los familiares, aunque por lo general no se realiza como se debería.
- Por el otro lado, **Nevill A, Pristupa K et al.** ⁽²³⁾ otorgan en este caso especial importancia a la comunicación con los allegados y sistemas de apoyo de los propios profesionales. En su artículo, los autores reflejan como, gracias a la intervención que llevaron a cabo para fomentar dicha comunicación, las enfermeras de emergencias vieron favorecido su propio bienestar. Esto se debe a que sentían un mayor interés por parte de sus círculos en cuanto a su trabajo y sus emociones, lo cual a su vez confirió a las enfermeras una mayor habilidad comunicativa.

6. CONCLUSIÓN

Una vez conocida la postura expresada por diversos autores en sus publicaciones, se puede concluir que efectivamente el hecho de trabajar en los servicios de emergencias sanitarias tiene algunas repercusiones psicológicas importantes en sus profesionales.

Los problemas de salud mental más estudiados en este campo son el síndrome de *burnout* y el trastorno de estrés postraumático, lo cual no quiere decir, como ya se ha mencionado, que sean los únicos problemas que sufren estas personas. Ejemplos de éstos otros son ansiedad, depresión, conductas autolíticas, consumo peligroso de drogas y patrones de sueño no saludables. Éste último juega un papel especialmente importante debido a la altísima prevalencia entre el colectivo. Se ha observado que uno de los principales factores de riesgo para que se den estas patologías en dichos sanitarios es la falta de redes de apoyo, ya sean en la vida privada o en la institucional.

La bibliografía disponible parece concordar también en el hecho de que la turnicidad, la gestión de los recursos y las relaciones laborales son elementos que, cuando no funcionan como deberían, repercuten de manera negativa en la salud mental de estos trabajadores.

Además, se ha visto cómo el hecho de exponerse habitualmente a situaciones traumáticas incrementa el riesgo de padecer esta sintomatología psiquiátrica.

En cuanto a la calidad de vida laboral, la sensación de la enfermería de emergencias es de una insatisfacción generalizada. Aspectos con mucha repercusión en esa insatisfacción son los salarios inadecuados y la falta de personal, que se traducen en una mayor sobrecarga laboral. En última instancia, esto lleva a las enfermeras a ser incapaces de equilibrar la vida laboral con la personal, cosa que, de nuevo, mella su calidad de vida.

En lo referente a las estrategias de afrontamiento que emplean los sanitarios de emergencias, se puede decir que las hay tanto saludables como no saludables. Dentro de las primeras, destaca comentar con los compañeros de trabajo sus sentimientos, la meditación, la realización de ejercicio físico y unos ritmos de descanso adecuados. En cuanto a las no saludables, las más repetidas por los profesionales son la evitación y el abuso de drogas.

Acerca de los aspectos organizativos, las principales repercusiones en los sanitarios vienen dadas, de nuevo, por la turnicidad, así como la falta de voz y voto para con sus superiores y la limitación de sus funciones, que en ocasiones puede impedir el desarrollo profesional.

Por otro lado, la presencia de violencia en el ámbito de trabajo tiene una repercusión negativa en la salud física y mental de los trabajadores, llegando a afectar a la calidad de la atención que prestan.

Finalmente, se puede pensar que la comunicación juega un papel muy importante en estos servicios sanitarios, pero que la capacitación de los profesionales a la hora de ejecutarla deja que desear. Del mismo modo, es necesaria la comunicación con su entorno para aliviar las presiones de su trabajo.

Conociendo toda esta información, se puede decir que las instituciones sanitarias y organismos gubernamentales deberían tomar más partido a la hora de favorecer el desarrollo de sus tareas a estos profesionales sanitarios y evitar así, en la medida de lo posible, que su salud mental se vea dañada. El uso de estrategias de afrontamiento estandarizadas, la oferta de atención psicológica, la formación en habilidades comunicativas e inteligencia emocional, el fomento de la higiene del sueño, la generación de espacios que fortalezcan las redes de apoyo, el aumento de los recursos humanos y materiales y una revisión del modelo organizativo de estos servicios, son elementos que podrían ayudar enormemente a que estos profesionales desarrollasen su trabajo de la mejor manera posible.

Al fin y al cabo, es algo que debe ser tratado como un asunto de salud pública, ya que tal y como se ha mostrado, el estado psicológico de estos sanitarios repercute de forma directa en la calidad de los cuidados que todos los usuarios del sistema son susceptibles de recibir.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud [internet]. Enfermería Clínica. 2020 [consultado 12 dic 2021]: volumen (31): 36 – 39. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-cuidar-al-que-cuida-el-S1130862120303028>
2. Peñafiel León JE, Ramírez Coronel A, Mesa Cano, IC, Martínez Suárez PC. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 [internet]. AVFT. 2021 [consultado 3 ene 2022]: volumen 40 (3): 202-211. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf
3. Wilson A, Bellolio MF, Jeffery MM, Lohse MC, Sunga KL. Shift-based emotional stress Reaction in emergency nurses after traumatizing events [internet]. Research. 2019 [consultado 20 dic 2021]: volumen 45 (6): 634-643. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31587899/#:~:text=Discussion%3A%20Our%20results%20suggest%20that,ESRQ%20positive%2Dnegative%20balance%20scores.>
4. Butera S, Brasseur N, Filion N, Bruyneel A, Smith P. Prevalence and associated factors of burnout risk among intensive care and emergency nurses before and during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional study in Belgium [internet]. Journal of Emergency Nursing. 2021 [consultado 1 feb 2022]: volumen 47 (6): 879-891. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31587899/#:~:text=Discussion%3A%20Our%20results%20suggest%20that,ESRQ%20positive%2Dnegative%20balance%20scores.>
5. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, nº 311 (29-12-1978). Consulta 16-03-2022. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
6. Eslamian J, Akbarpoor AA, Abbas Hoseini S. Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments

- [internet]. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2015 [consultado 15 ene 2022]: volumen 20 (1): 56-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25709691/>
7. Gómez Urquiza JL, De la Fuente Solana EI, Albendín García L, Vargas Pecino C, Ortega Campos EM, Cañadas De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A meta-analysis [internet]. Critical Care Nurse. 2017 [consultado 3 feb 2022]: volumen 37 (5): 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28966203/>
 8. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout [internet]. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2010 [consultado 17 ene 2022]: volumen 33 81): 193-202. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019
 9. Ballesteros Peña S. Factores asociados al desgaste profesional en los trabajadores del soporte vital básico del País Vasco: Un estudio cualitativo [internet]. Medicina y seguridad del trabajo. 2012 [consultado 5 feb 2022]: volumen 58 (229): 294-302. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000400002
 10. Greinacher A, Derezza-Greeven, C Herzog W, Nikendei C. Secondary traumatization in first responders: a systematic review [internet]. European Journal of Psychotraumatology. 2019 [consultado 3 mar 2022]: volumen 10 (1): 1562840. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30719236/>
 11. Lewis-Schroeder NF, Kieran K, Murphy BL, Wolff JD, Robinson MA, Kaufman ML. Conceptualization, Assessment, and Treatment of Traumatic Stress in First Responders: A Review of Critical Issues [internet]. Harvard Review of Psychiatry. 2018 [consultado 19 feb 2022]: volumen 26 (4): 216-227. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29975339/>
 12. Jones S, Nagel C, McSweeney J, Curran G. Prevalence and correlates of psychiatric symptoms among first responders in a Southern State [internet]. Archives of Psychiatric Nursing. 2018 [consultado 20 ene 2022]: volumen 32: 828-835. Disponible en:

[https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(18\)30055-4/pdf](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(18)30055-4/pdf)

13. Stanley IH, Hom MA, Joiner TE. Asystematic review of suicidal thoughts and behaviour among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics [internet]. *Clinical Psychology Review*. 2016 [consultado 1 mar 2022]: volumen 44: 25-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26719976/>
14. Silveira Teixeira G, da Penha Silveira RC, Aline Mininel V, Teixeira Moraes J, da Silva Ribeiro IK. Quality of working life and occupational Nursing stress in emergency care unit [internet]. *Enfermería Global*. 2019 [consultado 27 dic 2021]: volumen 55: 540-553. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/en_1695-6141-eg-18-55-510.pdf
15. Vidal-Blanco G, Oliver A, Galiana L, Sansó N. Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional [internet]. *Enfermería Clínica*. 2018 [consultado 11 feb 2022]: volumen 29 (3): 186-194. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-calidad-vida-laboral-autocuidado-enfermeras-S1130862118301116>
16. Tribis-Arrospe B, Ballesteros Peña S, Abecia Inchaurregui LC, Egea-Santaolalla C, Guerra-Martín L, Álvarez Ruiz de Larrinaga A. Calidad del sueño y adaptación a los turnos rotatorios en trabajadores de ambulancias de emergencias del País Vasco [internet]. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2020 [consultado 15 ene 2022]: volumen 43 (2): 189-202. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272020000200008#:~:text=Resultados%3A,relacion%3%B3%20con%20una%20peor%20adaptaci%C3%B3n.
17. Patterson PD, Suffoletto BP, Kupas DF, Weaver MD. Sleep quality and fatigue among prehospital providers [internet]. NIH. 2010 [consulta 8 mar 2022]: volumen 14 (2): 187-196. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20199233/#:~:text=Conclusions%3A%20The%20results%20from%20this,in%20light%20of%20these%20results.>
18. Warren-James M, Dodd N, Perera C, Clegg L, Stallman HM. How do paramedics cope? A scoping review [internet]. *Australian Emergency Care*. 2021 [consultado 19 feb 2022]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X21000853#:~:text=Two%20studies%20only%20identified%20healthy,%2C%20social%20withdrawal%2C%20or%20suicidal>.

19. Fernández-Aedo I, Pérez-Urdiales I, Unanue Arza S, García Azpiazu Z, Ballesteros Peña S. Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de los técnicos y enfermeras de emergencias extrahospitalarias tras la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar con resultado de muerte [internet]. Enfermería Intensiva. 2017 [consultado 5 ene 2022]: 57-63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-estudio-cualitativo-sobre-experiencias-emociones-S1130239916300736>
20. Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J, Herruzo Cabrera J, Vaquero Abellán M. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals [internet]. RLAE. 2019 [consultado 3 mar 2022]: volumen 27: 31-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31038637/>
21. Valdiviezo Gilces DC, Rodríguez Nieves RR, Parrales Abarca FL, Ibarra Vélez LS, Carvajal Prado MM, Tripul Villamar MF, Sarmiento Segarra KB, Laines Jiron MG. Identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el personal que labora en una central de llamadas de emergencia, Ecuador 2018 [internet]. AVFT. 2018 [consultado 27 feb 2022]: volumen 38 (1): 39-46. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/9_identificacion_evaluacion_factores.pdf
22. Sánchez Zaballos M, Mosteiro Díaz MP. Resilience among professional health workers in emergency services [internet]. Research. 2021 [consultado 6 mar 2022]: volumen 47 (6): 925-925. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962846/>
23. Nevill A, Pristupa K, O'Reilly G. The impact of an educational video about the role of an emergency nurse, viewed by emergency nurses' support systems, on emergency nurses' wellbeing [internet]. Australian emergency care. 2022 [consultado 24 mar 2022]: 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X22000057?via%3Dihub>

8. ANEXOS

Figura 1. 1. Diagrama de flujo de la elección final de artículos (Elaboración propia)

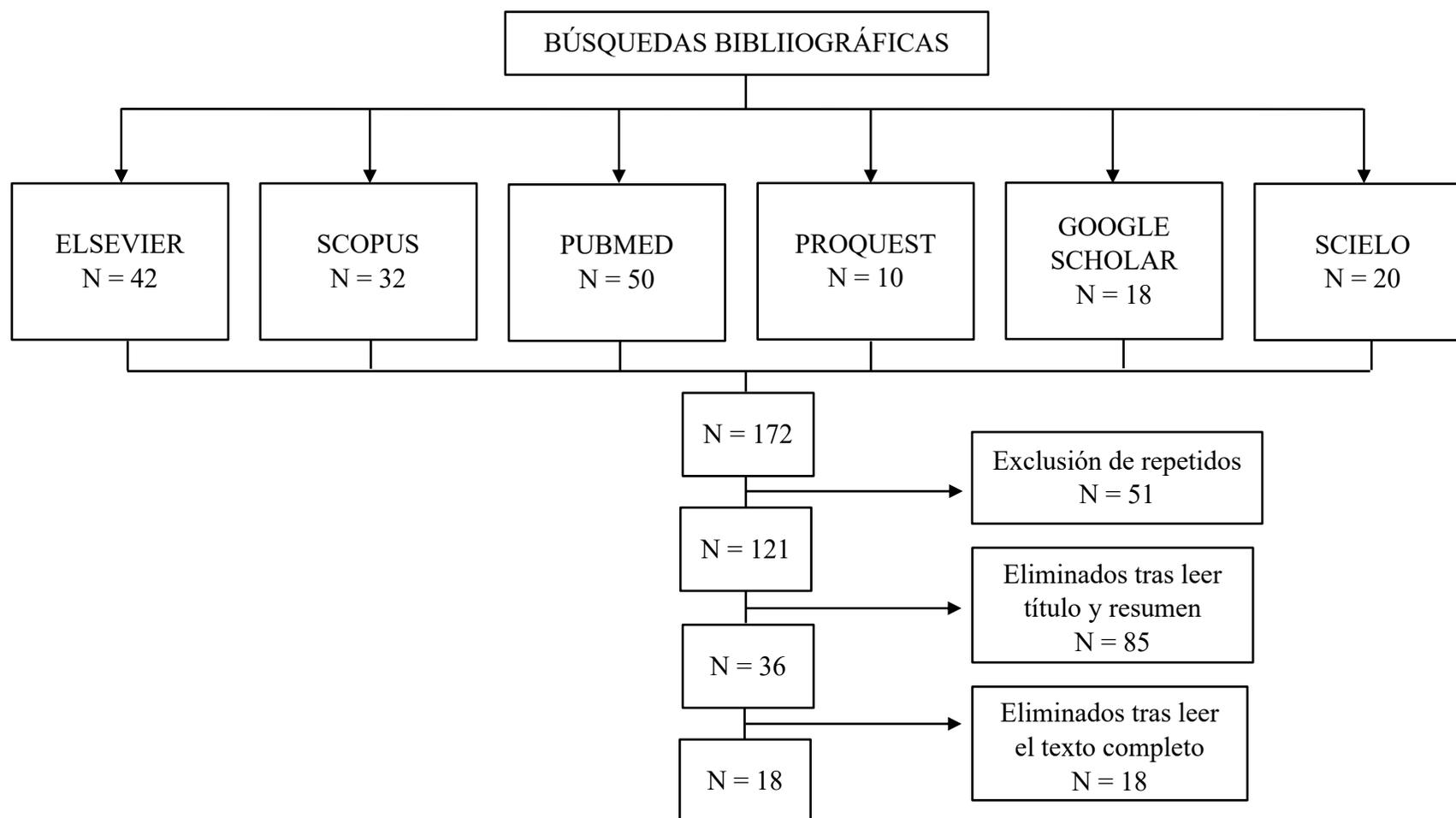


Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión tras realizar la búsqueda bibliográfica (Elaboración propia).

TÍTULO	AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	BASE DE DATOS	TEMA ESTUDIADO	RESULTADOS
“Quality of work life and its Association with workplace violence of the nurses in emergency departments”	J. Eslamian, AA. Akbarpoor et al. ⁽⁶⁾ 2015	Pubmed	La calidad de vida laboral y la relación que guarda con la violencia en el ámbito de trabajo, en enfermeras de recursos de emergencias sanitarias	La relación entre la calidad de vida laboral y la frecuencia con que las enfermeras se exponían a situaciones de violencia era inversa (a mayor exposición, menor calidad).
“Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses”	JL. Gómez, E. De la Fuente et al. ⁽⁷⁾ 2017	PUBMED	La prevalencia del síndrome de desgaste entre las enfermeras de emergencias.	La prevalencia del síndrome de desgaste profesional en enfermeras de emergencias es elevada.
“The professional in emergency care: aggressiveness and burnout”	C. Mirret, A. Martínez Larrea et al. ⁽⁸⁾ 2010	Scielo	Influencia de la agresividad en el ámbito de trabajo en el síndrome de burnout en sanitarios de emergencias.	La agresividad afecta a los profesionales aumentando el desgaste profesional. También afecta a la calidad de la asistencia que ofrecen.
“Factores asociados al desgaste profesional en los trabajadores del soporte vital básico del País Vasco”	S. Ballesteros Peña ⁽⁹⁾ 2012	Scielo	Factores de riesgo para sufrir desgaste profesional apreciados por los TES del SVB de País Vasco.	Los elementos problemáticos en este ámbito que afectan al desgaste profesional son la organización del sistema, el trato con el usuario y su

				entorno y profesional y las circunstancias laborales del propio trabajador.
“Secondary traumatization in first responders: a systematic review”	A. Greinacher, C. Derezza-Greeven et al. ⁽¹⁰⁾ 2019	Pubmed	Estrés post traumático en el profesional que presta primeros auxilios y los factores de riesgo que están relacionados con éste.	Existe una baja traumatización pero hay que tener en cuenta que puede existir sesgo institucional y social. Los factores de riesgo son de diversos tipos.
“Conceptualization, Assessment, and Treatment of Traumatic Stress in First Responders”	NF. Lewis-Schroeder, K. Kieran et al. ⁽¹¹⁾ 2018	Elsevier	Diagnóstico, evaluación y tratamiento del TEPT y otros síntomas psiquiátricos en personal de primeros auxilios.	La evaluación y tratamiento con medios estandarizados dan mejores resultados, pero siempre teniendo en cuenta los factores culturales y de riesgo de los individuos.
“Prevalence and correlates of psychiatric symptoms among first responders in a Southern State”	S. Jones, C. Nagel et al. ⁽¹²⁾ 2018	Elsevier	Evalúa los problemas de salud mental de los profesionales de primera línea, los factores de riesgo que contribuyen a desarrollarlos y la relación entre ellos.	Se encontraron diversos problemas de salud mental entre los individuos, siendo el más prevalente la alteración del sueño. Existen factores personales y laborales que pueden modificar la prevalencia de estos problemas.
“A systematic review of suicidal thoughts and behaviours among police officers,	IH. Stanley, MA. Hom et al. ⁽¹³⁾	Elsevier	El riesgo de suicidio entre el personal de primeros auxilios en	El riesgo de suicidio entre el personal indicado es elevado. Se requieren más

firefighters, EMTs, and paramedics”	2016		relación las vivencias que experimentan en su trabajo.	investigaciones para poder resolver este problema.
“Quality of working life and occupational nursing stress in emergency care unit”	GS. Teixeira, RC da Penha Silveira et al. ⁽¹⁴⁾ 2019	Scielo	Perfil de los trabajadores de una unidad de emergencias y la calidad de vida laboral de sus enfermeras.	La unidad constaba de enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería. La prevalencia de insatisfacción con la CVL era elevada entre las enfermeras.
“Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional”	G. Vidal-Blanco, A. Oliver et al. ⁽¹⁵⁾ 2018	Elsevier	Las variables que están relacionadas con la CVL y el autocuidado en enfermeras que trabajan ante eventos estresantes y con demanda emocional elevada.	Variables organizativas, laborales y personales influyen en la CVL. La CVL percibida por los individuos era insuficiente.
“Sleep quality and adaptation to shift-work among ambulance staff in the Basque Country”	B. Tribis-Arrospe, S. Ballesteros Peña et al. ⁽¹⁶⁾ 2020	Scopus	La calidad del sueño y la adaptación del trabajo a turnos de los sanitarios de ambulancias y la medida en que guarda relación con diferentes factores.	La calidad el sueño era deficiente y eso puede repercutir en una mala adaptación a la turnicidad. El factor de la higiene del sueño repercute en la calidad del mismo.
“Sleep quality and fatigue among prehospital providers”	P. Patterson, B. Suffoletto et al. ⁽¹⁷⁾ 2010	Pubmed	La calidad del sueño y su relación con la fatiga en los profesionales de	La calidad del sueño, así como la fatiga, están en rangos no saludables en estos individuos.

			emergencias sanitarias.	
“How do paramedics cope? A scoping review”	Warren James M, Dodd N et al. ⁽¹⁸⁾ 2021	Elsevier	Las estrategias de afrontamiento que ayudan a los paramédicos a lidiar con su trabajo.	Las estrategias empleadas son de dos tipos: saludables y no saludables. Con más investigación en el ámbito, se podrían definir mejor estas estrategias.
“Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de los técnicos y enfermeras de emergencias extrahospitalarias tras la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar con resultado de muerte”	Fernández Aedo I, Pérez Urdiales I et al. ⁽¹⁹⁾ 2017	Scopus	El impacto emocional en TES y enfermeras de emergencias tras realizar RCP con resultado de muerte.	Las reacciones se dan a corto y largo plazo y son tanto negativas como positivas. Un factor estresante a destacar es la comunicación con los familiares del paciente tras estos sucesos.
“Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals”	Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J et al. ⁽²⁰⁾ 2019	Pubmed	Impacto del burnout y de las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de emergencias en su salud mental.	Las estrategias de afrontamiento usadas eran de evitación o centradas en el problema, siendo negativas y positivas para la salud mental, respectivamente.
“Identificación y evaluación de los factores de riesgo psico-social en personal que labora en una central de llamadas de emergencia, Ecuador 2008”	Valdiviezo Gilces DC, Rodríguez Nieves RR et al. ⁽²¹⁾ 2018	Google Scholar	Factores psicosociales que puede ser de riesgo, estrés laboras y problemas de sueño en médicos que trabajan en	En este puesto de trabajo, el estrés y el riesgo psicosocial son bajos pero los trastornos de sueño son muy prevalentes.

			una centralita de emergencias.	
“Resilience among professional health workers in emergency services”	Sánchez Zaballos M, Mosteiro Díaz MP ⁽²²⁾ 2021	Elsevier	Resiliencia en sanitarios de los servicios de emergencias y la medida en que está relacionada con las condiciones de trabajo y otros factores.	Existe una relación positiva entre la resiliencia de los profesionales y las condiciones laborales.
“The impact of an educational video about the role of an emergency nurse viewed by the emergency nurses’ support systems, on emergency nurses’ wellbeing”	Nevill A, Pristupa K et al. ⁽²³⁾ 2022	Elsevier	Impacto de un video en el bienestar de las enfermeras de emergencias creado para informar y orientar a sus redes de apoyo acerca de cómo desempeñan su trabajo y cuál es el ambiente en el que lo hacen.	La mayoría de las enfermeras se encontraron con que sus redes de apoyo entendían algo más que antes acerca de su trabajo diario. También ayudó a fomentar el diálogo sobre el trabajo.