



Universidad Abierta Interamericana

**Bienestar Psicológico del personal de Emergencias Sanitarias del área
pre-hospitalaria en época de Covid-19**

Director: Raúl Gómez Alonso

Tesista: Roxana Andrea Romay

Licenciatura en Psicología

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Marzo 2021



Universidad Abierta Interamericana

**Bienestar Psicológico del personal de Emergencias Sanitarias del área
pre-hospitalaria en época de Covid-19**

Director: Raúl Gómez Alonso

Tesista: Roxana Andrea Romay

Licenciatura en Psicología

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Marzo 2021

Resumen

El presente estudio se planteó como objetivo conocer el nivel de Bienestar Psicológico (a partir de sus dimensiones constitutivas); así como también la autopercepción acerca del impacto de la pandemia Covid-19 sobre el personal de salud de emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria del sur de la provincia de Santa Fe. Se trató de un estudio no experimental, transversal y descriptivo. En el mismo se trabajó con una muestra de sujetos voluntarios integrada por 44 sujetos que cumplen funciones de médicos, choferes, enfermeros, paramédicos y radio-operadores. Se utilizó como técnica para la producción de datos, la escala de bienestar psicológico de Ryff adaptada al español. La misma está compuesta por 39 afirmaciones y mide el nivel de bienestar a partir de 6 dimensiones que constituyen el bienestar psicológico, las mismas son: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida. También se realizaron entrevistas semidirigidas a un subgrupo del total de los participantes que debido a sus funciones específicas, fueron considerados informantes-clave, para conocer la afectación de la salud mental del personal de salud de emergencias del ámbito pre hospitalario en pandemia Covid-19, desde la perspectiva de los actores. De los resultados obtenidos a través de la escala Ryff, se concluye que el personal de salud de emergencias del área pre-hospitalaria tiene un alto nivel de bienestar psicológico, pueden dar cuenta de una gran habilidad para mantener su propia individualidad, como así también sus convicciones, su independencia y autoridad personal; se percibió también que son personas que se sienten bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones, tienen relaciones de confianza con otros, capacidad para producir entornos propicios para el logro de sus deseos y necesidades propias, establecerse metas que dan sentido a su vida y una mayor calidad de vida. Sin embargo, los datos obtenidos mediante las entrevistas permiten ver que consideran que la irrupción de la pandemia por Covid-19 ha afectado su salud mental y a su bienestar psicológico. Este hecho podría derivarse de la fuerte influencia ejercida por el contexto en que se lleva adelante el trabajo, más allá de las percepciones individuales.

Palabras claves: BIENESTAR PSICOLOGICO- PERSONAL DE SALUD- EMERGENCIAS SANITARIAS- PREHOSPITALARIO- COVID19-SALUD MENTAL

Agradecimiento

En primer lugar quiero agradecer a mi esposo Gustavo y a mis hijos Juan Ignacio, Santiago y Joaquín, por el apoyo incondicional, la paciencia y la contención.

A mi Director Raúl Gómez Alonso por su acompañamiento durante el proceso, por guiarme con sus vastos conocimientos, por su tiempo y por sobre todo su gran calidez humana.

A mis compañeros y amigos de la carrera que fueron un pilar importante en todo el recorrido, por su acompañamiento, el aliento y apoyo desinteresado.

A mi psicóloga Patricia por su escucha atenta, por ayudarme con sus palabras a confiar más en mí.

A todos ellos muchas gracias porque sin ustedes el logro de este objetivo no hubiese sido posible.

Índice

Resumen.....	III
Agradecimiento	IV
Índice.....	V
Introducción	1
Estado del arte	4
Tema y problema.....	15
Tema.....	15
Problema	15
Marco teórico	17
Capítulo 1: Sistema de salud	17
1.1 Sistema de salud de la provincia de Santa Fe	17
1.2. Sistema de emergencias médicas pre hospitalarias	19
Capítulo 2: Contexto sanitario	23
2.1 Emergencia sanitaria por covid-19 y salud mental del personal de salud.....	23
3.1 Psicología Positiva breve recorrido histórico.....	25
3.2 Definición de Psicología Positiva	27
Capítulo 4 Bienestar Psicológico	29
4.1 Raíces Filosóficas.....	29
4.2 Concepciones Teóricas.....	29
4.3 Bienestar psicológico y satisfacción en el trabajo.....	34
Marco metodológico	37
Tipo de estudio.....	37
Identificación y definición de variables	37
Definición conceptual	37
Definición operacional	38

Área de estudio.....	38
Participantes	40
Población.....	40
Muestra.....	40
Técnica e instrumentos.....	40
Técnica	40
Instrumentos.....	41
Procedimiento	43
Consideraciones éticas	44
Resultados	45
Análisis de los datos e interpretación de los resultados	45
Caracterización de la muestra según los datos sociodemográficos.....	45
Análisis de la variable bienestar psicológico	50
Tablas de valor extremo más bajo y valor extremo más alto de las dimensiones del bienestar psicológico	53
Análisis de entrevistas.....	60
Eje 1 datos sociodemográficos.....	60
Eje 2 Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía.....	60
Eje 3 concepto sobre salud mental de los profesionales de emergencias sanitarias ...	65
Eje 4 afectación de la salud mental del personal de emergencias sanitarias por la pandemia causada por Covid19.	68
Conclusión	71
Anexo A	i
Consentimiento informado.....	i
Encuesta que se aplicó a la muestra de investigación	i
Cuestionario socio-demográfico	i
Anexo B	vii
	VI

Modelo de entrevista	vii
Entrevista 1.....	viii
Entrevista 2.....	xviii
Entrevista 3.....	xxi
Anexo c	xxv
Material de investigación	xxv

Introducción

El personal de emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria se encuentra permanentemente enfrentado a situaciones en las cuales deben hacer uso de todos sus recursos, ya sean estos humanos como así también aquellos que hacen a su saber empírico.

Los trabajadores de la salud de emergencias sanitarias del área pre-hospitalario son quienes tienen que asistir a los lugares donde se genera la demanda por una emergencia.

Muchas veces el entorno no es el más adecuado para la atención; cuando arriban al lugar se encuentran con tragedias, catástrofes y en determinadas circunstancias tienen que realizar en cuestión de segundos un triage, es decir una clasificación de las víctimas para priorizar la asistencia, situación que genera altos niveles de ansiedad y angustia al personal de primera respuesta. En ocasiones también tienen que lidiar con familiares y amigos de los pacientes, otras veces enfrentarse con la problemática de que los efectores de salud a los que deben derivar los pacientes no tienen lugar para internación o lo rechazan por otros motivos, se producen situaciones tensas entre las guardias hospitalarias y las pre hospitalarias por dichas circunstancias y pasan muchas horas con el enfermo en la ambulancia hasta conseguir un lugar para internación del paciente que necesita atención médica de alta complejidad.

Ellos son quienes en determinadas circunstancias deben tomar decisiones de forma inmediata para asistir a una persona y en el peor de los casos salvar una o varias vida/s por tal motivo es que están expuestos a situaciones generadoras de estrés, ansiedad, y de angustia. Por lo que surge la inquietud de conocer el nivel del bienestar psicológico de este grupo de profesionales.

La crisis sanitaria que produjo el nuevo virus SarsCov2, que afecta a nivel mundial a la población en general, puso en evidencia que el personal de salud fue el que se encontró en el centro del escenario como parte de la población que sufrió una alta demanda en su función, como también la falta de protección, el miedo a lo desconocido y la incertidumbre que el nuevo virus generaba al no tenerse demasiado conocimiento científico respecto al comportamiento del mismo. Es en este escenario que el personal de emergencias sanitarias pre hospitalaria quedó como una pieza fundamental de la primera línea de batalla contra el virus SarsCov2 teniendo que afrontar momentos de tensión, niveles alto de ansiedad y angustia ante la asistencia a pacientes infectados por Covid19. En esta situación el personal

sanitario temió por su vida y sobre todo el miedo a contagiar a sus familiares. También padecieron el estigma social, en situaciones de rechazos por sus propios vecinos y la sociedad en general que expresaba sentimientos ambivalentes con respecto al personal sanitario, que por un lado mostraba empatía y agradecimiento con aplausos cada noche, y por el otro sentían miedo extremo generado por la posibilidad de contagiarse el virus a través de los agentes de salud de primera respuesta.

Este grupo de trabajadores afrontan la sobrecarga laboral y, en muchas ocasiones, deben enfrentarse a la muerte de los pacientes, la angustia de los familiares y el tener que informarle a los mismos la gravedad o el fallecimiento de un ser querido. Esta serie de circunstancias, a las que enfrentan a diario el personal de emergencias sanitarias del área pre hospitalario, tienen un gran efecto en su salud mental y por ende en su calidad de vida.

Esta investigación intenta dar cuenta como puede verse afectada la salud mental del personal de emergencias sanitarias del área pre hospitalario cuando el nivel de dicho bienestar no es el óptimo. Por ese motivo, analizar el nivel de bienestar psicológico (y sus dimensiones constitutivas) en estos profesionales en un contexto de salud crítico por pandemia Covid19, en el que se llevó a cabo el presente estudio, es de suma importancia ya que puede brindar información acerca de cómo poder generar alternativas saludables de manera preventiva o diferentes estrategias para mejorar la salud mental de quienes se encuentran ya con algún síntoma o diagnóstico establecido.

Esta investigación se llevó adelante tomando una muestra de participantes voluntarios. Dicha muestra se conformó de 44 agentes de salud de las emergencias sanitarias del ámbito pre hospitalario, compuesta por médicos, enfermeros, paramédicos, choferes y radio-operadores, de ambos sexos y un rango etario que va de 25 a 60 años de edad, de la zona sur de la provincia de Santa Fe.

Para el presente trabajo se estableció como objetivo general de investigación describir el nivel de Bienestar Psicológico, según sus dimensiones, en trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalario, que desarrollan sus actividades en el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias, en situación de pandemia Covid-19.

Se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos, un cuestionario que mide datos sociodemográficos diseñado ad hoc por la autora, la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) en su versión adaptada al español (Díaz, Rodríguez-Carvajal,

Blanco, Moreno Jiménez, Gallardo, Valle, & Van Dierendonck, 2006). La misma consta de 39 ítems, que apuntan a determinar el nivel de Bienestar Psicológico del personal de salud del área pre-hospitalaria. También se llevaron a cabo entrevistas semidirigidas a un subgrupo de la muestra que resultaron ser informantes-clave para profundizar acerca de sus autopercepciones sobre su salud mental, con respecto a la situación sanitaria actual atravesada por la pandemia producida por Covid19.

Estado del arte

A partir de la exploración y el recorrido bibliográfico que se ha hecho sobre el bienestar psicológico del personal de salud de emergencias sanitarias del área pre-hospitalario en el contexto de pandemia de Covid-19, se han tomado como antecedentes los siguientes estudios científicos.

Amutio Kareaga, Ayestaran Exeberria y Smith (2008) llevaron a cabo un estudio destinado a evaluar los niveles de desgaste profesional y bienestar psicológico en el trabajo, en una muestra de 1275 profesionales de la salud (619 médicos, 430 ATS/DUE, 208 auxiliares), de diferentes instituciones hospitalarias, centros de salud y clínicas públicas y privadas del País Vasco, como también las consecuencias a nivel físico, psicológico, social, familiar y profesional. También se estudiaron otras variables como la dureza emocional y el afrontamiento.

Los resultados obtenidos muestran que el 28,8% del colectivo estudiado presenta niveles altos de cansancio emocional y un 8 % presentan niveles altos de bienestar psicológico. También estos investigadores obtuvieron que existe una serie de variables sociodemográficas y laborales, como la sobrecarga, la falta de reconocimiento y desarrollo profesional, que se relacionan en gran medida con altos niveles del Síndrome de Burnout y bajos niveles de bienestar. Como así también pudieron obtener que el bienestar psicológico y la dureza emocional se relacionan con el síndrome de manera inversa.

El marco teórico utilizado por estos autores, conceptualiza al Síndrome Burnout como cansancio emocional, siendo una de las causas debido al constante enfrentamiento del personal de salud con factores tales como el sufrimiento y la muerte, agentes propios de la instituciones donde desarrollan su labor, como la sobrecarga de trabajo, como así también aquellos componentes personales propios de cada sujeto, todos estos son circunstancias que impactan emocionalmente en el personal sanitario (Maslach, Schavfeli y Leiter, 2001 y Ortega y López, 2004 citado en Amuteo Kareaga, Ayestaran, Exeberria y Smith, 2008).

Los autores sostienen que las consecuencias de este síndrome son negativas y por tal se ve afectada la salud física y psicológica, también repercuten a nivel laboral, social y familiar (García-Izquierdo, Sáez y Llor, 2000, González *et. al.*, 2003, citado en Amuteo Kareaga, Ayestaran Exeberria y Smith, 2008).

Por tal motivo los autores plantean que el Síndrome de Burnout es una reacción al estrés crónico al que se exponen a diario estos sujetos en su función, tomando en consideración las demandas y particularidades propias de su ocupación. Si bien el síndrome se genera mayormente en las profesiones de asistencia humana, no se limita solo a ellas, hay otras profesiones que también pueden ser afectadas por este mismo síndrome.

Otro de los constructos tomado por estos autores es el Bienestar Psicológico, al que definen como el buen funcionamiento psicosocial de un sujeto que incluye estados emocionales positivos en una dimensión alta y baja (felicidad vs tristeza o depresión). Determinadas variables en relación con este constructo, en las que se incluyen satisfacción con la vida (dentro de la que se abarca el trabajo) y la dureza emocional definida como compromiso, reto y control en el trabajo (Wright y Cropanzano, 2000, Lambert, Lambert y Yamese 2003, citado en Amuteo Kareaga, Ayestaran, Exeberria y Smith, 2008).

Tomando en consideración lo anterior, los sujetos que obtienen puntuaciones altas en dichas variables tienden a valorar ciertas situaciones estresantes de manera positiva, estimando que pueden controlarlas y para lo cual van a poner a funcionar diversas estrategias de afrontamiento como resolución de problemas y la reevaluación cognitiva (Amuteo Kareaga, Ayestaran, Exeberria y Smith, 2008). Por lo que los autores de este estudio llegan a la consideración que los sujetos que obtienen mayor nivel de puntuación en las variables satisfacción con la vida y dureza emocional, presentan menor vulnerabilidad al Síndrome de Burnout.

Por otro lado los autores Sánchez Uriz, Fe Gamio, Godoy, Igual y Romero, consideran que uno de los grupos de profesionales más afectados por el estrés que a diario le ocasiona su función, son los trabajadores de la salud. Los autores consideran que debido a la correlación de los factores estresantes y la personalidad del profesional puede llevar a alteraciones en la salud mental de dicho colectivo, como por ejemplo esas mismas alteraciones pueden conducir a los médicos a cometer actos suicidas con más frecuencia que la población general, como también a que el personal que se desempeña en el área de enfermería sea más preponderante a desarrollar trastornos psicológicos relacionados con el estrés, o estados de elevado desagrado laboral o los cambios de puestos de manera frecuente.

Con el objetivo de identificar los posibles casos de perturbaciones psíquicas menores en el personal de salud, analizar los factores sociodemográficos y laborales de riesgo y describir la disposición de los síntomas (somáticos, ansiedad e insomnio, depresión y disfunción social) en los casos de alteraciones psíquicas, estos autores han llevado a cabo un estudio descriptivo transversal, realizado en una muestra del personal sanitario del Área 10 de Madrid, compuesta por 804 personas y en un periodo de un año que va desde 2000 hasta 2001.

Para la recolección de datos utilizaron dos cuestionarios de autoadministración, de manera anónima, confidencial y voluntaria. Uno de los instrumentos que utilizaron para la recolección de los datos es una encuesta de variables sociodemográficas y laborales, diseñada ad hoc por los propios investigadores para el estudio.

Los autores de este estudio han considerado de gran importancia explorar el nivel de bienestar psicológico, por lo cual para medir esta variable emplearon el cuestionario de Salud General de Goldberg en la versión de 28 ítems (GHQ-28). Este instrumento permite obtener datos acerca de la autopercepción que tiene el personal de salud sobre sí mismo en relación a su propio bienestar, para lo que se tiene en cuenta los indicadores del ámbito físico y psicológico.

El resultado obtenido en este estudio fue que la prevalencia del malestar psíquico para el total de la muestra es del 18,2%. Los autores detectaron que las mujeres son quienes tienen mayor prevalencia de malestar psíquico. Siendo el subgrupo del personal del área de enfermería (enfermeras, auxiliares, parteras), más propensas a padecer distrés psicológico, estos resultados están relacionados con trabajar en el turno nocturno, fines de semana y las presiones de la atención directa al paciente.

También se obtuvo como resultado que aquellos trabajadores con contrato fijo y turno rotatorio, son los que muestran un mayor número de prevalencia de distrés psicológico, los autores consideran que las causas del mismo se pueden deber al trabajo rutinario, al estancamiento en el mismo lugar de trabajo con pocas oportunidades de cambio.

Otro de los resultados obtenidos con este estudio es que la prevalencia global del malestar psíquico es más alta en hospitales que en atención primaria. Los autores pudieron

llegar a la conclusión de que datos sociodemográficos como la edad y la antigüedad laboral son factores relacionados con una mayor tendencia al distrés psicológico.

A partir de los datos obtenidos los autores llegaron con esta investigación a la evidencia de que existe una asociación relevante entre el malestar psicológico del personal de enfermería y las características sociodemográficas y laborales. Siendo los factores más significativos la mayor antigüedad laboral, la edad, el lugar de trabajo, tipo de contrato y turno de trabajo.

Los autores consideran que se está frente a un problema emergente, donde se visibiliza la necesidad de tomar medidas preventivas. Por lo cual proponen la inclusión de cuestionarios psicosociales en la vigilancia de la salud, que puedan dar cuenta de enfermedades que no puedan ser observables de otra manera, y que dichos cuestionarios puedan tener un indicador de salud mental para confeccionar medidas preventivas adecuadas, como también gestar una cultura de “cuidar al cuidador”, facilitar a todos los profesionales condiciones adecuadas para tratar de manera precoz y efectiva aquellos problemas que se detecten asegurando absoluta confiabilidad. Los autores consideran a estas diferentes propuestas posibles para poder cooperar en el aminoramiento del problema creciente de distrés psicológico del personal de salud.

Considerando a los trabajadores de la salud en el contexto epidemiológico que se encuentran atravesado por la pandemia por Sars-Cov2, que afecta a miles de profesionales de la salud a nivel mundial y quienes son los más expuestos al virus, afectando la salud mental y el bienestar psicológico de dichos trabajadores de la salud. En esta línea Pérez Chipantiza, Noroña Salcedo y Vega Falcón han realizado una investigación en el centro de salud Huambalo, Ecuador, con el objetivo de analizar la repercusión de Sars-Cov2 en la salud mental y el bienestar psicológico del personal de salud de dicho centro.

La muestra estuvo compuesta por 50 trabajadores del centro de salud Huambalo de Ecuador. Para dicha investigación utilizaron el cuestionario de Salud General de Goldberg, para precisar problemas psicosociales, somáticos psicológicos y conductuales. Dicho cuestionario permite recoger datos sobre la autopercepción que tiene el personal sanitario sobre sí mismo en relación a su propio bienestar, teniendo en cuenta los indicadores del ámbito físico y psicológico.

Estos autores llegaron a la conclusión de que el estudio evidenció que la repercusión del Sars-Cov2 ha generado efectos en la salud, en la dimensión somática, trastorno del sueño, ansiedad y depresión, deterioro en las actividades sociales, en la confianza, miedo en el desempeño de sus funciones, sensación de estar enfermos, cefaleas y cansancio generalizado, en la muestra de los trabajadores investigados. Las profesiones de médicos y enfermeros tuvieron mayores inferencias en relación a la ansiedad e insomnio, teniendo predominio el sexo femenino.

Siguiendo con las conclusiones a las que arribaron dichos autores sostienen que no se probaron asociaciones significativas en la convergencia del bienestar psicológico y las características sociodemográficas, en los trabajadores que se tomaron como muestra para dicha investigación.

Los investigadores concluyen que el Sars-Cov2 ha repercutido de forma no significativa en la salud mental a corto plazo, especialmente en médicos y enfermeros ya que son los más expuestos. También consideran que la muestra poblacional debería ampliarse para poder dar cuenta del impacto de la pandemia a largo plazo.

Arboleda, D.(2020) con el objetivo de identificar el bienestar psicológico en el personal de Enfermería del Hospital Oncológico de la ciudad de Ambato, Ecuador, llevó a cabo un estudio de investigación, descriptivo, comparado, correlacional, predictor de corte transversal.

La autora considera que el bienestar tiene muchos factores, que influyen en el desenvolvimiento de las personas, como por ejemplo en la satisfacción con la vida, el desarrollo de las capacidades.

Este estudio toma como referentes teórico a las dos grandes tradiciones que hacen alusión al bienestar que son; la Tradición Hedónica que se relaciona con la satisfacción con la vida y la felicidad y la otra Tradición Eudaimónica que tiene como eje fundamental al desarrollo del potencial humano y a la realización de las personas. Dichas tradiciones fueron clasificadas por los autores Keyes, Ryff y Shmotkin (2002) y son quienes incluyen el constructo de Bienestar Subjetivo como el principal representante de la tradición Hedónica y el constructo Bienestar Psicológico como representante de la tradición Eudaimónica. La autora incluye en este estudio el constructo de bienestar social, como una

de las partes que compone al bienestar, y lo define como, la valoración que el sujeto realiza de las circunstancias y su funcionamiento dentro de la sociedad en la que habita.

La investigadora sostiene que si se genera en todos los niveles el desarrollo del bienestar, entonces tendrá un efecto significativo en la calidad de vida y en la salud mental de las personas y por ende es de vital importancia observar y hacer un seguimiento en grupos que por sus actividades laborales pueden verse afectados, como son los grupos de personal de salud, y en este estudio específicamente las enfermeras y auxiliares de enfermería.

Para dicho estudio se tomó una muestra de 40 participantes, compuesta por enfermeras y auxiliares de enfermería, clasificadas en 15 enfermeras todas mujeres y 25 auxiliares de enfermería de las cuales 24% hombres y 76% mujeres, en un rango etario que va desde 34 a 36 años.

Se les administro como instrumentos para la recolección de datos, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, una ficha sociodemográfica y una encuesta ad hoc acerca de la percepción y satisfacción laboral, que recogen datos acerca de la satisfacción laboral, percepción de preocupación de la institución hacia el personal, grado de involucramiento, percepción de presión laboral, grado de malestar laboral y la capacidad de recuperación del estrés laboral tanto dentro del ámbito de trabajo como fuera del mismo.

En el análisis sociodemográfico de los participantes se llegó a la conclusión de que hay una predominancia del sexo femenino tanto en el grupo de enfermería como en el de auxiliares de enfermería, lo que sugiere una amplia preferencia de las mujeres de formar parte del personal de salud dedicado al cuidado de los pacientes.

Los resultados de este estudio evidenciaron un alto porcentaje de Bienestar Psicológico elevado, no se observó diferencias importantes entre las enfermeras y las auxiliares de enfermería. Se obtuvo acerca de las dimensiones del test de Bienestar Psicológico, que de mayor correlación son Propósito en la vida y las Relaciones significativas. Entre las variables laborales, la presión laboral y el tiempo de trabajo logran predecir en un 27,9% la variabilidad del bienestar psicológico en el personal de enfermería.

Destaca la autora como limitaciones del estudio, el tamaño de la muestra que considera pequeña y no representa plenamente al personal de enfermería y auxiliares de enfermería.

Siguiendo en la misma línea de investigación los autores Yáñez Romero y Moreta Herrera llevaron a cabo un estudio empírico con el objetivo de conocer la predictibilidad del Bienestar Psicológico y Subjetivo en el Bienestar Laboral en los profesionales de la salud.

Los autores sostienen que las condiciones laborales de los profesionales de la salud pueden entrar en conflicto porque muchas veces no se considera el elemento humano y personal.

Apoyándose en las teorías de la Psicología Positiva, los autores consideran que analizar el Bienestar en el trabajo contribuye en el estudio, ya que desde esta perspectiva se le da una mirada positiva a la actividad laboral, sobre todo porque en los estudios dedicados a explicar el bienestar en el trabajo mayormente se destaca un discurso de los modelos explicativos de lo personal y patológico, donde se considera de manera pasiva al individuo, por lo que se estudia mayormente el malestar laboral, la sintomatología y la psicopatología, como así también las experiencias negativas del trabajo como el estrés, burnout, riesgos laborales, entre otros.

Consideran necesario también un profundo análisis del bienestar desde las particularidades del trabajo, a las que se identifican con el Bienestar Laboral, al cual definen los autores como grado óptimo de satisfacción del trabajador.

Para esta investigación llevaron a cabo un estudio de carácter cuantitativo y descriptivo correlacional, predictor y de corte transversal, entre el Bienestar Psicológico y Subjetivo con el bienestar laboral en una muestra de personal de salud.

Para llevar adelante el estudio se tomó una muestra de 144 trabajadores, de los cuales 47,2% son médicos y 53,8% personal de enfermería. Los participantes son profesionales de la salud que trabajan en tres unidades de salud de la provincia de Bolívar, Ecuador.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron cuatro. Los mismos son; Escala de Bienestar Psicológico (Ryff 1989) adaptada al castellano por Díaz y otros (2006). Escala de satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) en la versión traducida al castellano (Pradós, Gutierrez & Medina, 2015). Escala de Afecto Positivo y Negativo (Panas, Watson 1988), traducida al castellano por Joiner y otros (1997). Por último se aplicó también la Escala Bienestar Laboral General (Blanch, 2010).

Al analizar los indicadores de Bienestar Psicológico y Subjetivo los autores evidenciaron conforme a los resultados que los niveles de Satisfacción con la vida, Afecto Positivo y Negativo y Bienestar Psicológico son altos entre los grupos del personal de salud. Como también los componentes del Bienestar laboral son elevados.

En los análisis de correlaciones generales observaron que el Bienestar Laboral General se correlaciona de forma moderada, positiva y significativa con el Bienestar Psicológico y también de forma baja, positiva y significativa con la Satisfacción con la vida e inversamente con el Afecto Negativo (correlación negativa) del Bienestar Subjetivo.

Los resultados obtenidos fueron que los niveles de Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral son adecuados. Se verificó correlaciones moderadas y bajas del Bienestar Psicológico y Subjetivo con el Bienestar Laboral.

Se obtuvo de los datos recogidos que el 22% de la varianza del Bienestar Laboral es predicho por el Bienestar Psicológico y la satisfacción con la vida. Dichos resultados llevan a los autores a concluir que el Bienestar Psicológico y Subjetivo predice el Bienestar Laboral en los profesionales sanitarios.

En cuanto al desempeño del Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral en médicos y personal de enfermería, los autores consideran que se encuentran en un nivel muy bueno de percepción y valoración de su satisfacción con la vida, sus emociones y deseos de superarse como así también con la satisfacción laboral en su empleo. Siguiendo la misma línea los investigadores estiman que la relación más características del Bienestar Laboral General es con el Bienestar Psicológico, y esto lleva a pensar a dichos autores que todo esfuerzo que hace la persona para alcanzar sus metas personales conlleva el sentirse bien en su trabajo.

Quienes llevaron este estudio a partir de los datos y resultados obtenidos concluyen que el Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral, se percibió en el personal de salud que participó de la muestra, no se observaron diferencias entre los distintos grupos de profesionales médicos y enfermeras. Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral se correlacionan entre sí en el personal analizado, teniendo más fuerza de relación del Bienestar Psicológico.

Teniendo en cuenta que el personal de la salud se esmera en la atención, cuidado de la salud de los pacientes y muchas veces descuidando su propia salud y vida personal, un grupo de investigadores integrado por Veliz Burgos, Dörnes Paris, Soto Salcedo, Reyes Lobos y Gangas Contreras, llevaron a cabo un estudio abordando la inteligencia emocional y el Bienestar Psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile.

Los autores consideran que los profesionales de la salud se ven expuestos a una sucesión de situaciones generadoras de estrés profesional afectando su estado psíquico. Las consecuencias generadas por el alto estrés laboral, son bajos niveles de satisfacción en el desempeño laboral y vital, acarreando problemas en la salud tanto física como mental, siendo estas las causas de un alto porcentaje de ausentismo laboral.

Sostienen los investigadores que, tanto la inteligencia emocional como el bienestar psicológico podrían actuar como defensores frente al estrés profesional. Definen a la inteligencia emocional como la habilidad para percibir, comprender y regular las emociones para fomentar el crecimiento emocional e intelectual. La inteligencia emocional se asocia significativamente tanto con la salud mental como la salud física, ya que cuando hay niveles elevados de inteligencia emocional se asocia a un buen estado de salud mental.

El otro constructo que toman los autores es el de Bienestar Psicológico al que describen como el hecho de sentirse realizado y satisfecho con la vida desde un estado de salud emocional, física y psicológica. Llegando a ser este constructo un indicador importante de salud mental y con el cual se pueden diagnosticar y prevenir problemas de salud mental.

Se propusieron como objetivo identificar los niveles de inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería de la región de Los Lagos, Chile.

Para lo cual llevaron a cabo un estudio descriptivo con diseño no experimental. La muestra que se tomó para la realización del estudio estaba compuesta por 97 enfermeros de centros de atención primaria del sur de Chile.

Los instrumentos administrados para la recolección de datos fueron, Trait Meta-Mood Scale para evaluar inteligencia emocional y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, para evaluar bienestar psicológico. Las encuestas fueron auto administradas y también se aplicó un cuestionarios con variables sociodemográficas y laborales.

Los resultados obtenidos evidenciaron con respecto a la inteligencia emocional, altos niveles de percepción emocional (35%), comprensión emocional (36,1%) y regulación emocional (42,7%).

Con respecto al bienestar psicológico un 57,5% de los profesionales presentaron alto nivel de dicho bienestar, aunque en el 33,7% se observó bajo nivel de relaciones positivas. Estos resultados podrían demostrar que la percepción de bienestar son condicionadas por variables de tipo personal, donde el desempeño indica satisfacción y éxito, mientras que aquellas acciones como trabajo en equipo, comunicación, dependencia y autonomía, se identifican con más dificultades.

Los autores observaron que uno de cada cinco profesionales de enfermería, mostraron un bajo nivel de Bienestar Psicológico global. En cuanto a la inteligencia emocional se encontraron con altos niveles en las dimensiones estudiadas. Pero dos de cada diez integrantes del personal que participó de la muestra poseen un bajo nivel de sus percepciones, lo que le genera problema para identificar sus propias emociones como la de los otros, produciendo dificultades para establecer vínculos con los demás. También obtuvieron que uno de cada diez no puede regular sus emociones, esta escasa capacidad de controlar las emociones podría generar conflictos en el desempeño de sus funciones.

Los resultados obtenidos, los autores los consideran reveladores de la relación directa entre los constructos inteligencia emocional y bienestar psicológico, esto propone que es la percepción y valoración que hace el profesional de sí mismo, lo que permite valorar las acciones realizada en su función laboral.

Por otro lado aquellos profesionales con bajo nivel de autoestima juzgan negativamente las situaciones cotidianas ya que se trata de personas menos asertivas y lo que los puede llevar a ser menos productivos, y más vulnerables al estrés y sentir menos satisfacción laboral.

Los autores llegan a la conclusión de que existe relación directa y significativa entre las dimensiones de las escalas de inteligencia emocional y bienestar psicológico.

La propuesta que realizan los investigadores en este estudio es que uno de los elementos a considerar al estudiar el estrés en el ambiente laboral, es la autopercepción del individuo, incluso desde la carrera de pregrado donde se puede observar rasgos del futuro profesional. Proponen reforzar el nivel de instrucción de los estudiantes de enfermería en habilidades sociales, emocionales, para brindarles herramientas para enfrentar de una forma más idónea y positiva tanto sus prácticas clínicas como así también el futuro desempeño profesional.

Reconocen estos autores las limitaciones del trabajo que se dan por el número acotado de participantes y focalizado en profesionales de enfermería de atención primaria de una región determinada, por lo que consideran interesante ampliar la muestra.

A pesar de que son muchos los estudios realizados en relación al bienestar psicológico del personal de salud, la mayoría son en relación a los profesionales sanitarios hospitalarios, en cambio son escasos los trabajos que estudian este aspecto como otros en los profesionales de la salud del área pre-hospitalaria.

Tema y problema

Tema

Bienestar Psicológico del personal de Emergencias Sanitarias en el área pre-hospitalaria en época de Covid-19

Problema

¿Qué niveles presentan las diferentes dimensiones del Bienestar Psicológico del personal de salud que cumple sus funciones en el área de Emergencias Sanitarias pre-hospitalaria en situación de pandemia Covid-19?

Objetivos

Objetivo General

- Describir el nivel de Bienestar Psicológico, según sus dimensiones, en trabajadores del área de Emergencias Sanitarias Pre-hospitalarias, que desarrollan sus actividades en el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias, en situación de pandemia Covid-19.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de Autopercepción en trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria.
- Conocer el grado de Relaciones Positivas y su valoración, en trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria.
- Indagar acerca de los niveles de Autonomía y Dominio del Entorno en los trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria.
- Establecer los niveles de Crecimiento Personal y Propósito de Vida en trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria.
- Integrar las diferentes dimensiones para el conocimiento del nivel de Bienestar Psicológico en trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria.
- Diferenciar el nivel de Bienestar Psicológico, según cantidad de empleos desarrollados por trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria.

- Analizar las autopercepciones de los trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria acerca del impacto sobre su Bienestar Psicológico ocasionado a partir de la irrupción de la pandemia Covid-19.

Marco teórico

Capítulo 1: Sistema de salud

1.1 Sistema de salud de la provincia de Santa Fe

Dentro del sistema de salud de la provincia de Santa Fe, como así también en el resto del país, se puede diferenciar tres sectores, los mismos son un Sector Público, un Sector Privado y el de Obras Sociales. Cada uno de los diferentes sectores funcionan de manera autónoma en relación a los otros sectores, teniendo cada uno diferencias en las estructuras del servicio que administran, en las fuentes de financiamientos, y en el modelo de atención y en el modelo político que gestionan.(Ministerio de Salud,2013)

En el ámbito del Sector público de la provincia de Santa Fe está gestionado por un Ministerio de Salud provincial. La provincia de Santa Fe adoptó como estrategia de salud un modelo de gestión en red que se basa fundamentalmente en la política de Atención Primaria de Salud (APS) para brindar acceso a la salud a toda la población. Este modelo de gestión que se basa fundamentalmente en la atención primaria de salud, brinda y garantiza el acceso a la salud a toda la población, para dicho fin se acerca a cada barrio de las ciudades que integran la provincia de Santa Fe, teniendo en cuenta los principales valores que representa la estrategia de APS, *Universalidad* por el cual todas las personas tienen derecho a la salud, *Equidad* como respuesta justa y acorde a las necesidades de las personas, *Integralidad* atendiendo los problemas de salud desde la atención , la prevención o rehabilitación, teniendo en cuenta las dimensiones psíquicas, físicas y sociales de bienestar, *Accesibilidad* brindando a las personas la posibilidad de hacer uso de manera sencilla y oportuna. *Gratuidad* sin costo para todas las personas que hacen uso del servicio. *Calidad*, que la oferta sea buena y la más acorde a lo que necesitan las personas en cuanto a las problemáticas salud-enfermedad. Lo importante de la estrategia de APS es que pone el foco en el ciudadano y la población con el objetivo claro de garantizar el derecho a la salud de toda la comunidad (Ministerio de Salud de Santa Fe, 2013).

La red de APS, está compuesta por efectores (hospitales, Samcos, centros de salud), los mismos son de gestión tanto municipal como provincial. Divididos según los niveles de complejidad que se necesita para el cuidado de la población. El primer nivel, compuesto por Centros de Salud, siendo el de mayor proximidad a los ciudadanos, se ocupan mayormente de acciones para la promoción de la salud, como también de la prevención de

enfermedades, casos considerados de simple resolución. No realizan internaciones y se encargan de garantizar la salud territorializada. Ejemplos de este nivel son los centros de salud, de atención ambulatoria. El segundo nivel incluye hospitales y Samcos de baja y mediana complejidad, donde atienden a pacientes que han sido derivados de los centros de primer nivel de atención, se ocupan de diagnósticos y tratamientos de problemas que no pueden solucionar los centros del primer nivel. Estas instituciones no cuentan con servicios de cuidado críticos. Finalmente el último nivel el tercero, es el que integran los hospitales de alta complejidad o centros especializados donde se tratan problemas de salud que requieren técnicas de diagnósticos y tratamientos más complejos, por tal motivo cuentan con salas de cuidados críticos, como terapia intensiva, servicios de neonatología, unidad coronaria entre otras. (Ministerio de salud de la provincia de Santa Fe, 2017)

A partir del año 2007 la provincia se divide en 5 regiones las cuales comparten características geográficas, culturales sociales e históricos.

Los efectores de salud están organizados territorialmente en 5 Nodos, cada región posee una ciudad Nodo que va funcionar como centro de información, articulación y distribución de los recursos.

Los 5 Nodos son:

Región 1 Nodo Reconquista, se encuentra en el sector noreste de la provincia, incluye los Departamentos General Obligado, San Javier y Vera.

Región 2 Nodo Rafaela, ubicado en el sector noreste de la provincia, el mismo está comprendido por los Departamentos Castellanos, 9 de Julio, San Cristóbal y San Martín.

Región 3 Nodo Santa Fe, este nodo se encuentra ubicado en el centro de la provincia y está formado por la capital provincial, Las Colonias, San Justo, Garay, sur de San Javier y San Jerónimo.

Región 4 Nodo Rosario, este se encuentra emplazado en el centro sur de la provincia y se haya compuesto por los Departamentos de Belgrano, Iriondo, San Lorenzo, Caseros, Rosario, San Martín, San Jerónimo y Constitución.

Región 5 Nodo Venado Tuerto, este se ubica en el sector sur de la provincia y lo comprenden los Departamentos General López, parte de Caseros (excluido distrito Casilda) y Constitución (Distrito Bombal).

Para brindar una mayor garantía de un funcionamiento óptimo articulando los tres niveles de la red de atención, también se dispone con el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) que cuentan para tal fin con móviles de atención y traslados y además con una central de operaciones que despachan los móviles ante la demanda de los pacientes. (Santafe.gov.ar).

1.2. Sistema de emergencias médicas pre hospitalarias

Se puede definir al servicio de emergencias médicas pre hospitalaria como una estructura funcional que lleva a cabo una secuencias de acciones humanas y materiales, para lo cual se hace necesario la utilización de diferentes dispositivos ya sean fijos o móviles; para tal fin, cuentan con medios adaptados, coordinados, que utilizan desde el momento mismo en el que se produce la emergencia médica, el personal al observar de que patología se trata, va a designar una acción determinada, si moviliza sus recursos o si desplaza los dispositivos con los que cuenta para actuar in situ, y también realizar traslados en caso de ser necesarios, al centro de salud u hospital más adecuado para el tratamiento definitivo que necesita ese paciente en función de su patología. (Arena, 2017)

La atención pre-hospitalaria entonces, son aquellos servicios prestados por móviles que están especializados para atender emergencias, urgencias y catástrofe y funciona las 24 horas del día. No solo prestan asistencia a quienes necesitan auxilio sino que también realizan traslados de pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios, para ser atendido en un centro especializado.

El sistema de salud de emergencias puede considerarse una cadena de recursos humanos, integradas por diferentes eslabones, en la que la participación de cada uno es de vital importancia para el buen funcionamiento y poder ayudar a personas que se encuentran con un problema de salud o con riesgo de perder la vida.

En un primer momento se encuentra el primer eslabón que comprende a la comunidad, el llamado de un familiar o de alguna persona que esté cerca de la víctima, va a hacer que se active el sistema.

El segundo eslabón es la central telefónica del sistema de emergencias médicas, quienes la integran son los telefonistas o radio-operadores encargados de recibir el pedido de auxilio e inmediatamente enviar a la ambulancia con el personal que se hará cargo de la atención. La llamada una vez que es tomada por el operador, este tratará de reunir todos los datos necesarios, como la localización del lugar desde donde se origina la demanda de atención, se harán preguntas según el protocolo establecido para cada tipo de demanda. Junto al operador estará ayudando a establecer prioridades y orientación diagnóstica un médico regulador, con lo cual se verá facilitada la respuesta y brindar una atención óptima. (Manual aspirante 107, 2013). La comunicación telefónica es parte de la respuesta que se brinda a cualquier situación o incidente que requiera atención de salud, por lo que el trabajo del radio-operador no se asemeja a otro tipo de telefonista, ya que estos no solo reciben información sino que también ayudan en la organización y clasificación de la respuesta a determinada demanda, que sería la recepción y el despacho de los móviles encargados de la asistencia, por lo que son considerados personal del equipo de asistencia de suma importancia en el funcionamiento óptimo del sistema de salud de emergencias pre hospitalarias.

Siguiendo en orden la cadena del sistema de emergencias médicas, se encuentra un tercer eslabón que está compuesto por los profesionales especialistas en emergencias médicas, formando un equipo integrado por médico especialista en cuidados críticos, enfermero o paramédicos los mismos también cuentan con las especializaciones correspondientes en asistencias en situaciones de emergencias y un chofer. Los integrantes de este equipo son personas preparadas profesionalmente para la asistencia ante situaciones de emergencias, brindando primeros auxilios en emergencias respiratorias, cardiovasculares, neurológicas, digestivas, problemas psiquiátricos como intento de suicidios, quemados, heridos de armas de fuego y armas blancas, poli traumatizados, víctimas de accidentes de tránsito, entre otras y luego realizar el traslado a una institución acorde a la complejidad de la situación del paciente ante determinada emergencia o urgencia. (Ministerio de salud de Santa Fe, 2013)

Según la severidad de la patología o accidente que el paciente este sufriendo va ser que se pueda clasificar en emergencias o urgencias, y es en función de las mismas que se activa el sistema de salud, la cual se manejan con códigos y tiempos diferentes para su

atención. A esta clasificación se la denomina triage, y en función de la misma será la derivación en urgencia o emergencia, y dicha clasificación es importante para disponer la prioridad de la asistencia, de la misma también depende la rapidez de la respuesta, para lo cual se tendrá en cuenta la distancia hasta el lugar del hecho y el móvil disponible más cercano y más apto en ese momento determinado (Manual Aspirante 107, 2013).

Las *emergencias médicas* son aquellas patologías que impactan en la salud de las personas y que necesitan ser atendidas de inmediato, en las cuales no se puede esperar un minuto, ya que de no ser así estaría en peligro la vida de la persona que necesita dicha atención (Ministerio de salud de Santa fe, 2013). Estas patologías son dependientes del tiempo, en las cuales el retraso diagnóstico o tratamiento van a tornarse negativas tanto para la evolución como para el pronóstico del proceso, y son llamadas emergencias por tal motivo, ya que su morbilidad depende de la demora en iniciar el tratamiento. Un ejemplo de estas patologías que necesitan asistencias de emergencias son los paro cardiorrespiratorio, un accidente cerebro vascular, politraumatismos, entre otras.

Las *urgencias médicas* son aquellas afecciones que pueden ser resueltas dentro de un plazo no mayor a 24 horas. Las urgencias se caracterizan porque no implican una amenaza de vida para el paciente, pero si no se atienden dentro de un plazo de tiempo acotado puede transformarse en una emergencia.

Personal de salud de emergencias pre hospitalarias; dentro de la categoría personal de emergencias sanitarias pre hospitalaria se incluye al personal de salud que integra el equipo de ambulancia. La tripulación del móvil ambulancia está integrada por un médico, un chofer y un enfermero especialistas en emergencias y catástrofes. También se considera dentro del equipo de primera respuesta o de emergencias a los radio-operadores que son quienes reciben la llamada y dirige desde el primer momento la atención, enviando la ambulancia y preparando el escenario para la atención de paciente y el posterior traslado de ser necesario. Cabe destacar que el personal encargado del móvil, otorga atención en urgencias y emergencias sanitarias en diferentes situaciones y también realizan el transporte de los pacientes hacia los centros hospitalarios donde son derivados dichos sujetos. El personal sanitario debe realizar esfuerzos para la recuperación del bienestar y la salud del paciente que se encuentra padeciendo una urgencia o emergencia, y es justamente dicho personal de emergencias quienes tienen la primera atención y asistencia de esos pacientes,

en el lugar del incidente hasta el arribo a la institución hospitalaria. Esto implica muchas veces para los profesionales de la salud de emergencias una carrera contra reloj, implicando el accionar de los profesionales como así también la toma de decisiones inmediatas, cosa para lo cual no todos están preparados ni física ni psíquicamente. Por lo que necesitan una gran capacidad de adaptación, en las cuales se hace necesario además vocación, dedicación, estabilidad psicológica, salud física, capacidad de trabajo en equipo para poder hacer frente a las cargas emocionales que generan las diferentes situaciones propias del trabajo en emergencias y urgencias sanitarias. (González Gómez, 2020).

Capítulo 2: Contexto sanitario

2.1 Emergencia sanitaria por covid-19 y salud mental del personal de salud

Hacia finales del año 2019, se empezaron a registrar los primeros casos de coronavirus, en Wuhan, China. Por su evolución la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero de 2020, afirmó que se trataba de un brote, declarándolo como una emergencia de salud pública de interés internacional, luego en marzo del mismo año declara la pandemia por Covid19, dado que el brote epidémico ya afectaba a más de un continente y el avance de los contagios en cada país a través de transmisión comunitaria. Se llegó a la conclusión que el virus SarsCov2, provocaba la enfermedad coronavirus19, Covid19. Esta pandemia genero efectos importantes a nivel mundial en diferentes ámbitos como económicos, social y en la salud pública de todos los países que se vieron afectados por esta enfermedad. Se detuvo la industria, se perdieron empleos, cierres de empresas. En cuanto a la dimensión social se vio afectado por las pérdidas económicas, aumento de la pobreza, se tuvieron que incorporar nuevos hábitos de higienes, como también el uso de barbijo y el distanciamiento social. También fueron cerradas las escuelas, que tuvieron que desarrollarse creativamente para poder dar clases a través de la virtualidad. El fuerte impacto de la pandemia en el nivel sanitario, puso en jaque a los sistemas de salud de todos los países afectados, que debieron prevenir, tratar y cuidar a los enfermos. La población en general sufrió un deterioro en su salud mental y en mayor medida fueron afectados los propios profesionales de la salud quienes estuvieron desde el primer momento en la primera línea batallando contra este virus causante de la pandemia por SarsCov2. (García Iglesias, Gómez Salgado, Martin Pereira, Fagundo Rivero, Ayuso Murillo, Martínez Riera, Ruíz Frutos, 20)

Debido al gran crecimiento de la pandemia causada por el virus SarsCov2, que ha generado millones de enfermos y fallecimientos por Covid19 a nivel mundial, el sistema de salud entra en estado de emergencia sanitaria. Por el impacto de dicha pandemia, y el estar frente a una enfermedad de la que no se tiene demasiado conocimientos científicos, es el mismo personal de salud que integran el sistema de emergencias médicas atendiendo a pacientes infectados por Covid19, quienes se ven afectados, tanto por la saturación en el ejercicio de su cargo o función, como así también en su gran mayoría han sido víctimas del virus contrayendo la enfermedad. Los efectos negativos que ha generado la pandemia, son problemáticas de salud mental en el personal que son quienes integran el sistema de

emergencias sanitarias. Dichas problemáticas son alteraciones mentales como depresión, trastornos de estrés postraumáticos, depresión hasta ideaciones suicidas. (Torres Muñoz, 2020)

Los trabajadores de salud durante la pandemia han sido expuesto a un alto grado de carga tanto laboral como emocional, generado por las demandas psicosociales, lo que fue produciendo un importante impacto en la salud mental de los profesionales de la salud.

La OMS sostiene que el impacto que la pandemia ha causado en la salud mental de la población mundial es muy preocupante y que los trabajadores del cuidado de la salud son los más vulnerables, por estar más expuestos ya que están en la primera línea de atención al Covid19, los que les genera altas cargas de trabajo, miedo por el riesgo de contagiarse, como así también la toma de decisiones de vida o muerte ante situaciones extremas. (Juárez García, 2020).

Este nuevo coronavirus SarsCov2, que ha provocado la pandemia Covid19, ha afectado al personal de salud quienes se han visto comprometidos de forma total en el enfrentamiento de este problema de salud tanto en el ámbito público como en el privado, sufriendo un gran impacto emocional, viéndose afectados los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana del personal de salud para mantener una calidad de salud óptimo, poniendo en riesgo la salud de los trabajadores de los equipos sanitarios (Muñoz Fernández, 2020).

Los profesionales de la salud han reportado numerosos contagios por la atención a pacientes infectados por coronavirus, como también se han registrado muchas muertes del personal de salud en distintas partes del mundo, afectando la salud mental de los trabajadores sanitarios, al tener un mayor monto de estrés y mayor miedo en la atención de pacientes (Muñoz Fernández, 2020).

Otro de los factores que debe tenerse en cuenta con respecto a la afectación del personal de salud es la estigmatización social, inherente a la atención de pacientes infectados por Covid19, como así también a la utilización de incomodos elementos de protección y la escases muchas veces de estos equipos protectores, la necesidad de estar en estado de alerta y vigilancia permanentemente para no contagiarse y el miedo de contagiar

a sus seres queridos. Toda esta situación lleva al personal de salud a manejar altos grados de angustia y cansancio físico (Muñoz Fernández 2020)

Capítulo 3 Bienestar Psicológico

3.1 Psicología Positiva breve recorrido histórico

La psicología positiva es un nuevo campo de esta ciencia desarrollado por Martin Seligman (2000), en Estados Unidos, en 1998, en la cual se comienza a aunar y a dar importancia a conceptos tales como bienestar, felicidad, dando lugar a un nuevo enfoque de la psicología más positivo y optimista de la salud mental, a diferencia de la perspectiva tradicional que pone el eje en la enfermedad o aspectos patológicos y desajustados de la salud mental, descuidando los aspectos salugénicos. Seligman se convirtió en el portavoz de la nueva rama de la psicología, proponiendo potenciar las fortalezas humanas como atenuantes ante situaciones desfavorables, para lograr una mejor calidad de vida y un mayor bienestar.

En el año 2005, Seligman y sus colaboradores hacen alusión como antecedentes a los aportes del psicoanálisis, conductismo, el cognitivismo, la psicología humanística y la existencialista, para el entendimiento de los aspectos positivos de la experiencia humana, siendo sin duda el más destacado de los antecedentes la Psicología Humanística. Dado que los psicólogos humanistas abordan el sufrimiento y el trauma pero también investigan acerca del crecimiento, la creatividad, sueños, éticas y valores, por ende hacen hincapié en las mismas premisas que la Psicología Positiva. (Prada, 2005)

Esta nueva propuesta de la psicología considera que generar fuerzas internas en los pacientes debe tenerse como base en la psicoterapia, por lo cual la misma debe estimular en ellos, corajes, habilidades interpersonales, racionalidad, insight, optimismo, honestidad, perseverancia, entre otras, como encontrar propósito y orientación al futuro.

La Psicología Positiva hace hincapié en la promoción del desarrollo de intervenciones orientadas a potenciar las cualidades positivas que todos los seres humanos poseen. Motivo por el cual la psicología Positiva se inscribe dentro del enfoque salugénico de la psicología, el cual se centra en la promoción de la salud.

Desde su génesis la Psicología Positiva fue experimentando un crecimiento, generando dos aportes importantes logró unir las corrientes y los diferentes estudios acerca

del Bienestar Psicológico y por otro lado afianzó y propagó el interés por los rasgos positivos de la psiquis humana.(Mariñelarena-Dondena,2012)

Es a partir del año 2011, donde Seligman reformula su propuesta anterior, exponiendo Teoría del Bienestar, con la cual da lugar a la definición de Bienestar como un constructo multidimensional, integrado por diferentes elementos que son cinco, emociones positivas, el compromiso, los vínculos positivos, el significado y el logro. El nuevo objetivo de la psicología propuesta por Seligman va ser promover el florecimiento humano, aumentando los cinco elementos que componen el bienestar. (Mariñelarena-Dondena, 2012)

Generalmente el centro de las intervenciones en las áreas relacionadas con la salud mental se focalizó más en la reducción del dolor, del sufrimiento, y las problemáticas en el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas. En las últimas décadas se comenzó a investigar más acerca de los estados psicológicos positivos como posibles factores protectores de la salud física y mental, y especialmente como los estados psicológicos positivos repercuten en el desarrollo de enfermedades.

El panorama ha ido cambiando de a poco, el foco tradicional del síntoma y la enfermedad se va trasladando hacia un concepto de salud que comprende el aspecto de funcionamiento óptimo personal, ya no siendo el más importante y único rasgo la ausencia de enfermedad.

La propuesta de la psicología positiva va a ser entonces, que la psicología no solo trata de solucionar o mejorar lo que no está bien sino que también, trata de encontrar las fortalezas y virtudes de las personas para que puedan tener una óptima calidad de vida y un mayor nivel de bienestar.

La concepción de salud más positiva se hizo explícita en la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1948, que definió a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (Prada 2005).

La definición de salud propuesta por la OMS produce un desplazamiento del foco centrado en la enfermedad para dirigir la atención en la salud positiva. Dando lugar a un

mayor interés por los postulados de la psicología positiva, siendo uno de los constructos más importante el de bienestar psicológico, que a su vez va a ser objeto de numerosos estudios de investigación.

3.2 Definición de Psicología Positiva

La Psicología Positiva se centra en la búsqueda del bienestar de los sujetos, para lo cual dirige su atención hacia las fortalezas humanas.

Martin Seligman y colaboradores definen a la Psicología Positiva como el estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos, como también aquellas instituciones que promueven su desarrollo. Es un campo relacionado al bienestar y el funcionamiento óptimo. El objetivo de esta rama de la psicología es aumentar el centro de la psicología clínica, llevándola más allá del sufrimiento y su alivio. Para lo cual se hace necesario comprender el buen funcionamiento de los niveles experiencial, personal, relacional, institucional, social y global. (Prada, 2006)

La Psicología Positiva Aplicada, es utilizar los estudios o trabajos de investigación elaborados en este campo para posibilitar un buen funcionamiento, donde se intenta lograr los objetivos para su promoción y desarrollo, trabajando desde el trastorno y la angustia a la salud, y en diferentes niveles individual, grupal, organizacional y social.

Las posibles aplicaciones de la psicología positiva comprenden:

- Acercamientos terapéuticos que acentúen lo positivo
- Fomentar la vida en familia y que las personas puedan buscar diferentes alternativas para que sus relaciones sean más valiosas y beneficiosas
- Incrementar la satisfacción laboral
- Hacer que las organizaciones contribuyan para mejorar el bienestar personal y el crecimiento de los sujetos.

La Psicología Positiva propone para el abordaje de estas cuestiones, tres tipos de felicidad, de las cuales la primera es la llamada *vida agradable*, haciendo referencia al bienestar que se siente al deleitar una buena comida, o al disfrutar del sexo, de una bebida o de una buena película. Este modo de felicidad es de duración acotada y se relaciona con las experiencias de emociones positivas en el pasado, presente y futuro. Se logra la vida agradable cuando se puede llevar a cabo la maximización de las emociones positivas y se

minimizan las emociones negativas. Otro tipo de felicidad es la *buena vida* esta se da en cada sujeto que puede disfrutar haciendo algo en lo que es bueno y talentoso. Se debe tratar de reconocer esos dones y saberlos usar. Por tal motivo es que desde la psicología positiva se busca identificar los rasgos y fortalezas personales para así poder potenciarlos y aumentar la buena vida. El tercer y último tipo de felicidad es la *vida con sentido* es la que más dura de las tres, consiste en encontrar ese algo en lo que se cree y depositar todas las fuerzas a su servicio, como por ejemplo las obras de caridad, las militancias políticas, etc., todo lo que vale y gratifica. Este modo de felicidad son aquellas que supone sentirse parte de las instituciones positivas, democracia, familia, educación, etc. (Prada, 2006)

Capítulo 4 Bienestar Psicológico

4.1 Raíces Filosóficas

Tradicionalmente, los estudios realizados acerca del Bienestar, fueron llevados a cabo a partir de dos concepciones diferentes pero vinculadas entre ellas, una que hace referencia a la felicidad bienestar hedónico y la otra relacionada al desarrollo del potencial humano o bienestar eudaimónico.

La concepción Hedónica encuentra sus raíces en algunos filósofos griegos como Epicuro que sostiene el placer como el bien supremo de la vida y propone su concepción del bienestar como una categoría de fenómenos que unen las respuestas emocionales (afectos positivos o negativos), la satisfacción en general con la vida y por último la satisfacción en dominios concretos como la salud, ocios, relaciones sociales e instituciones, entre otros. En otro lugar la concepción Eudaimónica, con raíces en la filosofía griega, más específicamente en el filósofo Aristóteles, esta perspectiva define al bienestar como un estado de integridad y armonía psicológica. Siguiendo a esta concepción el bienestar ha centrado su atención en el desarrollo de las virtudes, en las capacidades y el crecimiento del ser humano, es decir que desde esta perspectiva el bienestar hace referencia a la vida plena y a la elaboración de los potenciales humanos (Meier, Oros, 2019).

4.2 Concepciones Teóricas

Casullo y Castro Solano dicen que la mayoría de las investigaciones acerca de bienestar psicológico no han tenido un claro marco teórico como respaldo, si bien hay muchos datos empíricos, no hay un modelo teórico. Para estos autores el bienestar psicológico es una dimensión evaluativa, que está íntimamente relacionada con la valoración del resultado obtenido con una determinada manera vivir (Casullo, Castro Solano, 2000)

Anteriormente se creía que el bienestar psicológico se relacionaba con las buenas condiciones económicas, la inteligencia y el aspecto físico. En la actualidad se reconoce que se relaciona además con la subjetividad de los individuos. (Casullo y Castro Solano, 2000)

Casullo y Castro Solano siguiendo con la propuesta por Ryff, sostienen que la autora hace una crítica a los estudios sobre satisfacción, porque han considerado por lo general al bienestar psicológico como la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos,

y que estos mismos han ignorado a las teorías sobre autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo, y el significado vital, como así también desecha la consideración de la unidimensionalidad del constructo bienestar psicológico y va a proponer una multidimensionalidad para el mismo. El bienestar es un constructo que abarca más que la simple estabilidad de los afectos positivos en el transcurso del tiempo, a lo que popularmente se denominó felicidad. (Casullo y Castro Solano, 2000)

Ryan y Deci (2001) han propuesto una organización de los diferentes estudios en dos grandes tradiciones: una relacionada fundamentalmente con la felicidad (bienestar hedónico), y otra ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico). Algunos autores (Keyes, Ryff y Shmofkin, 2002) han extendido los límites de esta clasificación y han utilizado el constructo bienestar subjetivo, como principal representante de la tradición hedónica, y el constructo bienestar psicológico como representante de la tradición eudaimónica. (Díaz, Rodríguez-Carbajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, Dierendock, 2005)

Tomando en cuenta estas dos perspectivas hedónicas y eudaimónicas, podríamos hacer una distinción, en relación a cómo fueron definiendo los autores que se adhirieron a estas diferentes posturas. En la primera perspectiva, la Hedónica, los psicólogos que han adoptado este modelo para sus trabajos respecto del bienestar, se enmarcan dentro de la concepción del hedonismo que sostiene inclinación por los placeres del cuerpo y de la mente (Romero Carrasco, García Mas y Brustad, 2009). Esta concepción preponderante sostiene que el bienestar está dado por la felicidad subjetiva que se genera a causa de experiencia de placer, como así también juicios sobre los buenos y malos elementos de la vida (Ryan y Deci, 1999).

El bienestar subjetivo se define como “una amplia categoría de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, la satisfacción con los dominios, y los juicios globales sobre la satisfacción con la vida” (Romero Carrasco, García Mas y Brustad, 2009). De esta definición podemos observar cómo se desprenden los dos elementos más importantes del bienestar subjetivo, que son los afectos y la satisfacción con la vida. La segunda perspectiva, la Eudaimónica, uno de los primeros estudiosos fue Waterman (1993), quien va a definir al bienestar psicológico como sentimiento de “expresividad personal”, este autor vincula a este estado a las actividades llevadas a cabo

por la persona que lo hace sentir vivo y realizado, que le genera la sensación de que lo que hace tiene sentido.

Los estudiosos del bienestar subjetivo se interesaron más por los afectos y la satisfacción con la vida, en cambio, quienes se interesaron por el bienestar psicológico enfocaron su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, siendo estos los indicadores del desempeño positivo.

Los psicólogos clínicos que han adoptado y fueron intermediarios de la teoría de bienestar psicológico de Ryff, y quienes fueron los primeros en apoyar el estudio del crecimiento personal, entre los principales autores encontramos a Abraham Maslow y sus trabajos sobre auto-actualización (1968), Rogers y su tesis sobre funcionamiento humano pleno (1961) y las investigaciones sobre salud mental de Jahoda (1958) quien defendía que la ausencia de enfermedad mental no podía ser el principal criterio para la definición de salud.(Romero Carrasco, García Mas y Brustad, 2009). Tomando estas diferentes concepciones es que Ryff va a llegar al modelo multidimensional de bienestar psicológico, “Modelo Integrado de Desarrollo Personal”.

Ambas tradiciones o perspectivas han centrado su atención en un solo constructo psicológico pero han usado diferentes indicadores para medirlo. Para Veenhoven el bienestar psicológico puede definirse como la valoración que la persona hace con respecto a su vida en términos favorables, y esta valoración depende de tres componentes: los estados emocionales (positivos y negativos), el componente cognitivo (procesamiento de información) y las relaciones entre los dos primeros componentes. El bienestar que da cuenta la tradición Eudaimónica integra aspectos psicológicos individuales y sociales, implicando también de esta manera la valoración que los individuos hacen de cómo la sociedad funciona y de las diversas situaciones que se suscitan en la misma. Por lo cual podría afirmarse que se trata de un concepto multideterminado, en que se hace necesario considerar los aspectos sociales y del entorno. Es decir que, traspasa los estados afectivos y las valoraciones que hace la persona a partir de la satisfacción vital. El bienestar se observa entonces en aspectos que buscan y facilitan la realización de las personas y su desarrollo óptimo. Podría afirmarse que esta teoría perspectiva centra su atención en el desarrollo del potencial humano. (Díaz, Rodríguez-Carbajal, Blanco, moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, Dierendock, 2005)

Para Ryff el bienestar psicológico hace referencia a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de los sujetos y lo definió como “el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo”. (Rodríguez y Quiñones Berrios, 2012).

El modelo sugerido por Ryff (1989) el multidimensional de bienestar psicológico, está compuesto por seis dimensiones que abarcan rasgos tanto individuales como sociales respecto al sujeto, como se encuentra en el mundo, la valoración que realiza y el significado que le da a su vida. Estas seis dimensiones propuesta por el autor son: auto aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. Para la autora el bienestar va tener variaciones importantes según, la edad, el sexo y la cultura.

Las seis dimensiones propuestas por la autora, fueron definidas por diferentes autores a lo largo de los diversos estudios que se fueron realizando para dar cuenta de este nuevo constructo propuesto por la psicología positiva. Las seis dimensiones propuesta por Ryff (1989) son:

Auto-aceptación: es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo. (Díaz, Rodríguez-Carbajal, Blanco, moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, Dierendock, 2005)

Relaciones positivas con otras personas: son las relaciones de confianza que la persona puede establecer con otros. La capacidad de las personas de poder establecer vínculos afectivos estables es un indicador fundamental del bienestar y por ende de la salud mental. Muchas investigaciones señalan que el aislamiento social, la soledad y la pérdida de apoyo social, están relacionadas con el riesgo de padecer una enfermedad y reducen el tiempo de vida. (Díaz, Rodríguez-Carbajal, Blanco, moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, Dierendock, 2005)

Autonomía: esta dimensión hace referencia a la habilidad de la persona para poder mantener su propia individualidad, sus convicciones, como así también su independencia y autoridad personal en diferentes contextos sociales. Las personas con autonomía son

capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto regulan mejor su comportamiento. (Díaz, Rodríguez-Carbajal, Blanco, moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, Dierendock, 2005)

Dominio del entorno: es la capacidad personal para escoger o producir entornos propicios, para lograr cumplir los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Los sujetos que logran obtener un mayor dominio del entorno, van a tener un alto nivel de percepción de control sobre el mundo y de mayor habilidad para intervenir en su ambiente. (Díaz, Rodríguez-Carbajal, Blanco, moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, Dierendock, 2005)

Propósito en la vida: esta dimensión hace alusión a la necesidad de las personas a establecerse metas y objetivos que otorguen sentido a su vida, como así también para lograr un óptimo funcionamiento positivo y una mayor calidad de vida, ya que el tener una finalidad o un propósito en la vida contribuye a una cierta orientación y lugar en la misma.

Crecimiento personal: las personas necesitan el empeño para desarrollar sus potencialidades, para seguir creciendo y llevar al máximo sus capacidades. (Díaz, Rodríguez-Carbajal, Blanco, moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, Dierendock, 2005)

Según los diferentes autores e investigaciones realizadas sobre el bienestar psicológico consideran que, el funcionamiento positivo óptimo requiere de todas las características de las seis dimensiones señaladas anteriormente, ya que este modelo posibilita la determinación de cómo el individuo pone en funcionamiento y las interacciones entre las dimensiones, como también poder observar como las personas utilizan los recursos disponibles.

Si nos hacemos la pregunta ¿qué se entiende por bienestar? Casullo y Castro Solano la responden considerando que una persona va tener un alto nivel de bienestar si siente satisfacción con su propia vida, si prevalece el estado de ánimo bueno y solo eventualmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza, enojo, rabia. Los autores encontraron que la satisfacción es un constructo triárquico, que consta por un lado los estados emocionales (afectos positivos y afectos negativos) y por otro lado el componentes cognitivos. A este último componente, el cognitivo, nos van a decir los autores que es el bienestar y va a ser el resultado de la integración cognitiva que los sujetos hacen con

respecto a cómo les va o les fue a lo largo de sus vidas. Casullo y Castro Solano toman la concepción de Diener quien piensa que el bienestar es la forma en que una persona estima su vida, su grado de satisfacción con la misma, experiencias de emociones positivas. Siguiendo con los mismos autores ellos manifiestan que en diferentes estudios de investigación relacionados con el bienestar, han destacado que aquellas personas que son más felices y se sienten más satisfechos han experimentado menos malestar, pueden hacer una mejor apreciación de sí mismo, un mayor dominio de su entorno, pueden vincularse mejor con las demás personas ya que cuentan con mejores habilidades sociales. Por lo cual dichos autores consideran que la satisfacción y la felicidad se pueden tomar como indicadores de un buen funcionamiento mental. (Casullo, Castro Solano, 2000)

4.3 Bienestar psicológico y satisfacción en el trabajo

Martin Seligman sostiene que el trabajo puede ser más satisfactorio si se hace uso de las fortalezas con mayor frecuencia, esta idea es aplicable a cualquier profesión o actividad que se desempeñe. Orientar el trabajo poniendo en práctica todos los días las fortalezas y virtudes ayuda a hacer que sea más agradable y también puede transformar en vocación una actividad que resulta rutinaria. Cuando alguien realiza su trabajo por vocación en lugar de hacerlo por una motivación económica el empleo se torna gratificante.

El autor se interroga como ¿Cómo enmarca una persona el trabajo en el conjunto de su vida?; pregunta que lo lleva a considerar tres tipos de orientación laboral que las clasifica en, un trabajo, una carrera, y una vocación. Y las define, primero dice que un trabajo, es para cobrar un sueldo a fin de mes, que la persona lo ve como un medio para lograr otro fin, como por ejemplo mantener a la familia o para alguna actividad recreativa, y lo único que se espera del mismo es la compensación. Cuando el sujeto deja de percibir una remuneración económica el trabajo es abandonado. Por otro lado Seligman sostiene que una carrera implica una inversión personal más profunda, si bien también tiene una compensación económica, también va percibir el sujeto logros como por ejemplo el ascenso que le suma prestigio y aumento en el sueldo. El autor va a decir que cuando la persona llega a lo más alto cuando ya no puede ascender más, entonces se aliena y comienza una nueva búsqueda de gratificaciones y un sentido a su vida en otro sitio. Y por último encontramos el concepto de vocación, que Seligman define como un compromiso

apasionado con el trabajo por el mismo, las personas con vocación sienten que su labor es una contribución al bien general, que trasciende al sujeto; el trabajo es satisfactorio independientemente del dinero y los ascensos. Anteriormente las vocaciones eran exclusivas de un sector reservado y poco común como por ejemplo sacerdotes, jueces, científicos, entre otras. Pero esto cambio y se produce un descubrimiento importante que sostiene que cualquier trabajo puede transformarse en vocación y viceversa. (Seligman, 2006)

Siguiendo con lo propuesto por el autor, encontramos que él considera que si los sujetos emplean con frecuencia las fortalezas características en el trabajo, y piensan que están contribuyendo a un bien general, es porque poseen una vocación, y entonces así el trabajo no se ve como un medio pesado sino como una gratificación. De esta manera aquel aspecto de la felicidad que hace una mejor comprensión durante la jornada laboral es la fluidez, que significa sentirse bien con sí mismo en el trabajo. A la fluidez la definen como un sentimiento positivo respecto al presente y este mismo no es acompañado por pensamientos o sensaciones consiente, y se relaciona con la satisfacción en el trabajo, si bien no es posible mantener la fluidez a lo largo de toda la jornada laboral, si no que se produce durante varios minutos en diferentes ocasiones, cuando las personas logran superar los diferentes desafíos que se les presentan en su jornada laboral, esto implica en sujeto poder reconocer sus habilidades como su talento, fortalezas y virtudes. (Seligman, 2006)

El trabajo puede considerarse como un lugar ideal para fluir, ya que el mismo condiciona la fluidez misma. En el trabajo hay objetivos y reglas de rendimiento claras, en este espacio se reciben de manera continua opiniones acerca de cómo se lleva a cabo la función. El trabajo se puede pensar también como lugar donde se fomenta la concentración, en ocasiones coinciden las dificultades con el talento y también con las fortalezas de los individuos. (Seligman, 2006)

El aumento de la fluidez se da cuando los desafíos con los que se enfrenta la persona encajan con sus habilidades. Seligman propone como receta para incrementar la fluidez: identificar las fortalezas características del sujeto, que el trabajo que se busca permita poner en práctica todos los días dichas fortalezas, o si ya tiene un empleo poder reorientar el mismo para que se pueda utilizar las fortalezas características. También

propone a los empleadores buscar trabajadores que tengan fortalezas características coherentes con el trabajo que deba llevar a cabo. (Seligman, 2006).

Marco metodológico

Tipo de estudio

Teniendo en cuenta que este trabajo buscó especificar las características del fenómeno estudiado (Hernández Sampieri, 2006) podría decirse que el mismo es de tipo descriptivo.

Esta investigación se llevó a cabo bajo un enfoque mixto cuantitativo-cualitativo. Mixto porque combina el abordaje de la caracterización de la población en estudio y de manera global con la información proveniente de informantes-clave que aportan profundidad con las entrevistas. Es decir, que desde este enfoque se puede tratar el objeto de estudio de una manera más completa y global, dado que por un lado, desde un abordaje cuantitativo se podrá lograr una medición controlada, centrándose en aspectos observables y cuantificables, y desde otro punto el abordaje cualitativo, se enfoca en estudiar y comprender los fenómenos que son objetos de la investigación y de manera contextualizada. (Hernández Sampieri, 2006)

El diseño del presente trabajo es de tipo transversal, teniendo en cuenta que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento con la finalidad de describir variables y sus interrelaciones en un momento determinado. (Hernández Samperio, 2006)

Este estudio se realizó bajo la modalidad de investigación de campo, ya que el mismo se basó en la recolección de datos a través de fuentes primarias, es decir desde la propia población y tomando contacto de manera directa con la realidad estudiada.

Identificación y definición de variables

Se tuvo en cuenta para la investigación la categoría de análisis bienestar psicológico de los profesionales de la salud del área de emergencias pre hospitalarias.

Definición conceptual

Bienestar Psicológico hace referencia a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de los sujetos; Ryff (1989) lo definió como “el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo”. Es importante remarcar que la autora considera que el bienestar psicológico es un indicador fundamental de salud mental.

Definición operacional

Para estimar el bienestar psicológico del personal de la salud de emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, traducida y adaptada al español.

Para describir la autopercepción del personal de emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria sobre los efectos de la pandemia Covid-19, se realizaron entrevistas semi-dirigidas a un subgrupo de informantes-clave.

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en personal de emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria, que desarrollan sus funciones en el sur de la provincia de Santa Fe. Específicamente en las ciudades que abarcan el Nodo Rosario (los efectores de salud pública están organizados territorialmente en Nodos, cada región posee una ciudad Nodo que va funcionar como centro de información, articulación y distribución de los recursos).

Rosario es una ciudad situada en el sureste de la provincia de Santa Fe, Argentina, siendo la tercera ciudad más poblada del país, superada por Buenos Aires y Córdoba.

La ciudad de Rosario es conocida como la Cuna de la Bandera Argentina, siendo su edificación más importante el Monumento a la Bandera.

El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado en el año 2010, arrojó el resultado de 948.312, habitantes. La población estimada en 2018 a partir del censo 2010, es de 995.497 habitantes, de los cuales el 52,5% son mujeres y el 47,5% son varones.

Su economía se basa en los servicios y en las industrias, su principal sector manufacturero es la agroindustria. La ciudad provee de servicios de logística centrada en la actividad portuaria. En la ciudad se desarrollan numerosas pymes y de grandes empresas tecnológicas. Además la ciudad cuenta con el Polo Tecnológico Rosario, considerado uno de los mejores de Argentina, compuesto por una red de más de 70 empresas y pymes, soporte provincial y municipal, y las dos universidades de Rosario, se centra en tres áreas de investigación y desarrollo; Biotecnología, desarrollo de Software y telecomunicaciones.

Rosario cuenta con un importante sistema de salud tanto de gestión privada como pública. En lo concerniente a la salud de gestión pública, tanto la ciudad de Rosario como

toda la provincia de Santa Fe han implementado el Sistema de salud de APS (Atención Primaria de Salud), que se entiende como un sistema de estrategias organizadoras del sistema. Es a partir del año 1990 que la ciudad va adoptar la construcción de esta nueva política de APS y que va ir desarrollando en los años subsiguientes hasta llegar a la actualidad. El sistema de salud público de la ciudad de Rosario presta servicios de salud de manera gratuita a las personas que lo necesiten, a aquella porción de la población que no pueden acceder a servicios de cobertura de salud, a través de una red de servicios, que se financian con presupuestos provinciales y municipales. En la ciudad de Rosario la red de servicios provincial cuenta con 4 hospitales y 30 Centros de Salud. La municipalidad de Rosario tiene bajo su jurisdicción 7 hospitales y 50 centros de salud, también cuenta con un centro de especialidades médicas ambulatorias y un instituto de rehabilitación.

Este modelo de gestión que se basa fundamentalmente en la atención primaria de salud, brinda y garantiza el acceso a la salud a toda la población, por lo que se acerca a cada barrio de la ciudad, como así también en toda la provincia de Santa Fe.

La red de APS, está compuesta por efectores (hospitales, samcos, centros de salud), los mismos son de gestión tanto municipal como provincial. Divididos según los niveles de complejidad que se necesita para el cuidado de la población.

Los efectores de salud están organizados territorialmente en 5 Nodos, cada región posee una ciudad Nodo que va funcionar como centro de información, articulación y distribución de los recursos. Los 5 Nodos son: Región 1 Nodo Reconquista, Región 2 Nodo Rafaela, Región 3 Nodo Santa Fe, Región 4 Nodo Rosario, Región 5 Nodo Venado Tuerto.

El primer nivel, compuesto por Centros de Salud, siendo el de mayor proximidad a los ciudadanos. No realizan internaciones y se encargan de garantizar la salud territorializada. El segundo nivel incluye hospitales y Samcos de baja y mediana complejidad. Y finalmente el último nivel el tercero, es el que integran los hospitales de alta complejidad.

Para brindar una mayor garantía de un funcionamiento óptimo articulando los tres niveles de la red, también se cuenta con el Sistema Integrado de Emergencias (SIES) que cuentan para tal fin con móviles de atención y traslados y además con una central de operaciones que despachan los móviles ante la demanda de los pacientes.

Participantes

Población

La población estuvo integrada por trabajadores y profesionales de emergencias sanitarias del área pre hospitalaria.

Muestra

Se trabajó con una muestra de sujetos voluntarios, integrada por 44 trabajadores de emergencias sanitarias del área pre hospitalaria, médicos, enfermeros, choferes, paramédicos, radio-operadores, de ambos sexos siendo 77,3% del sexo masculino y el 22,7% femenino. De un rango etario que abarca desde los 25 años hasta los 60 años. Sobre este total se constituyó una muestra de informantes-clave (3 sujetos) que aportaron mayor profundidad de información.

Técnica e instrumentos

Técnica

La técnica utilizada para el presente estudio fue la escala de Bienestar Psicológico de Ryff 1989 (ver Anexo), de tipo Likert. El modelo sugerido por Ryff (1989) es el del modelo multidimensional de bienestar psicológico, está compuesto por seis dimensiones que abarcan formas tanto individuales como sociales respecto al sujeto, como se encuentra en el mundo, la valoración que realiza y el significado que le da a su vida. Estas seis dimensiones propuesta por el autor son: auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

También se utilizó un cuestionario creado ad hoc por la autora, para la recolección de variables sociodemográficas.

Además se llevaron a cabo entrevistas semi-dirigidas con un subgrupo de la muestra, considerados informantes-clave por la especificidad de sus funciones, para el análisis de la autopercepción de los trabajadores de emergencias pre-hospitalarias en relación al impacto de la pandemia Covid-19.

Instrumentos

Se consideró como técnica de recolección de datos un diseño estandarizado de encuesta descriptiva, teniendo en cuenta que la población es muy amplia se profundizó con entrevistas a un subgrupo de la muestra.

Se aplicó un cuestionario de 9 preguntas para obtener datos sociodemográficos. Los datos sociodemográficos obtenidos son: sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, profesión, cargo o función, antigüedad laboral, turno laboral, carga horaria semanal, cantidad de empleos.

A continuación se realizó la encuesta constituida por la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) la versión adaptada al español (Ver en Anexos). Esta misma consta de 39 ítems, que apuntan a determinar el nivel de Bienestar Psicológico del personal de salud pre hospitalario en situación de pandemia Covid-19. El formato es auto-administrado y de participación voluntaria.

Para la *Escala de bienestar psicológico de Ryff*, el participante deberá seleccionar una respuesta en una escala de valoración que va de 1 a 6 que refleja cuán de acuerdo o en desacuerdo está respecto de cada una de las 39 afirmaciones que componen la escala.

El instrumento mide seis dimensiones o atributos positivos del bienestar psicológicos:

Auto-aceptación: Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo.

Relaciones positivas con otras personas: son las relaciones de confianza que la persona puede establecer con otros. Es un indicador fundamental del bienestar y por ende de la salud mental.

Autonomía: hace referencia a la habilidad de la persona para poder mantener su propia individualidad, sus convicciones, como así también su independencia y autoridad personal en diferentes contextos sociales.

Dominio del entorno: es la capacidad personal para escoger o producir entornos propicios, para lograr cumplir los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo.

Propósito en la vida: necesidad de las personas a establecerse metas y objetivos que otorguen sentido a su vida, como así también para lograr un óptimo funcionamiento positivo y una mayor calidad de vida, ya que el tener una finalidad o un propósito en la vida contribuye a una cierta orientación y lugar en la misma.

Crecimiento personal: las personas necesitan el empeño para desarrollar sus potencialidades, para seguir creciendo y llevar al máximo sus capacidades.

Medidas de Ryff para hombres y mujeres:

Auto-aceptación: Sumar ítems 1, 7, 13, 19, 25 y 31

Relaciones positivas: Sumar ítems 2, 8, 14, 20, 26 y 32

Autonomía: Sumar ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27 y 33

Dominio del entorno: Sumar ítems 5, 11, 16, 22, 28 y 39

Crecimiento personal: Sumar ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38

Propósito en la vida: Sumar ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29

Invertir los ítems 2, 4, 5, 8, 9, 13, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34 y 36

Para el cálculo de los resultados se tomaron como parámetros para bienestar psicológico general, un intervalo de 39 a 104, nivel medio de 105 a 169 y nivel alto de 170 a 234.

Para las 6 dimensiones los parámetros que se tomaron fueron:

Para las dimensiones Autoaceptación, Relaciones positivas, Dominio del entorno y propósito en la vida un intervalo para nivel bajo que va de 6 a 36, nivel medio de 17 a 26 y para el nivel alto de 27 a 36.

En cuanto a la dimensión Autonomía el intervalo fue para nivel bajo de 8 a 21, nivel medio de 22 a 34 y nivel alto de 35 a 48.

Y finalmente la dimensión crecimiento personal se tomaron los intervalos para niveles bajo de 7 a 18, nivel medio de 19 a 29 y nivel alto de 30 a 42.

También se llevaron a cabo entrevistas semidirigidas a un subgrupo de la muestra conformado por (3) informantes-clave, acerca de sus autopercepciones sobre salud mental, con respecto a la situación sanitaria actual atravesada por la pandemia Covid-19

Para dichas entrevistas se tuvieron en cuenta 4 ejes fundamentales:

- Eje 1 datos sociodemográficos
- Eje 2 relaciones positivas y autoaceptación
- Eje 3 concepto sobre salud mental de los profesionales de Emergencias Sanitarias.
- Eje 4 afectación de la salud mental del personal de Emergencias Sanitarias por la pandemia causada por Covid19

Procedimiento

El acercamiento a la población de estudio fue a través de un médico que trabaja en el ámbito de las emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria, quien facilitó el contacto con el resto del personal de la salud que participaron de la muestra.

Se les explicó a los participantes que se trata de un estudio llevado a cabo por una estudiante de la carrera de Licenciatura de Psicología y que el mismo es con fines de realizar su tesis de grado.

Además se los puso en conocimiento y se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, que solo serán utilizados para lograr los objetivos de la investigación.

Teniendo en cuenta el contexto sanitario debido a la pandemia, la encuesta fue enviada a través de whatsapp, por un formulario realizado a través de la plataforma google forms, siendo los mismos de autoadministración, quedando a disposición de los sujetos ante cualquier inquietud que surgiese.

También se llevaron a cabo entrevistas a un subgrupo de la muestra que resultaron ser informantes claves para el análisis de la autopercepción del personal de salud en pandemia Covid-19, se contactan vía telefónica a un paramédico, a un médico de emergencias y otro médico de emergencias que es coordinador elegido por el personal que trabaja en su base desde que se inauguró la misma y representante del equipo ante un

comité que se originó para el manejo de la pandemia, un portavoz de dicho equipo. Se coordina una visita presencial a cada uno de dichos profesionales, al llegar a la vivienda, luego de la presentación se le explica de que se trata el trabajo y se le pide autorización para grabar la entrevista.

Consideraciones éticas

Los trabajadores de la salud de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria a quienes se les aplicó el cuestionario, como así también a quienes se les realizó entrevistas, aceptaron participar de manera voluntaria. Con antelación se les informó acerca de los objetivos de la investigación, se les garantizó el anonimato y reserva de los datos. Los mismos solo fueron utilizados exclusivamente para los objetivos del estudio de investigación.

Resultados

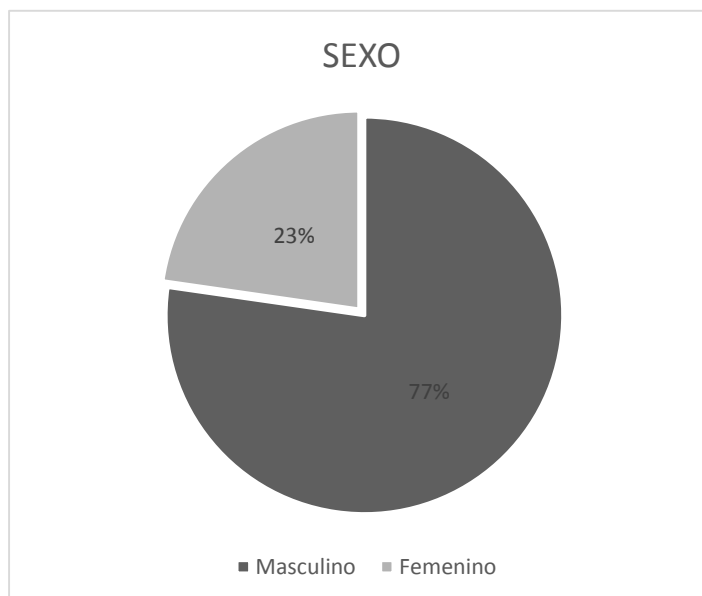
Análisis de los datos e interpretación de los resultados

Caracterización de la muestra según los datos sociodemográficos

Se presentan los datos analizados del presente estudio. En primer lugar se describe la muestra a partir del análisis de las variables sociodemográficas tales como, sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, cargo o función, antigüedad laboral, turno laboral, carga horaria semanal, cantidad de empleos, estos datos fueron obtenidos por el cuestionario sociodemográfico, para luego abordar el análisis de los datos obtenidos de la encuesta Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, 1989 (Díaz, Rodríguez-Carbajal, Blanco, moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, & Dierendock, 2005).

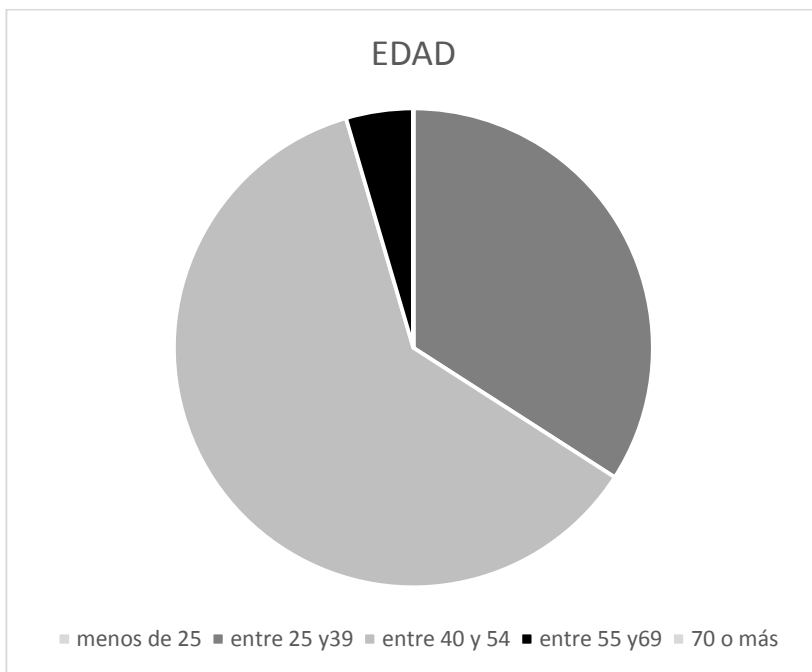
La muestra final estuvo conformada por 44 sujetos, personal de salud de emergencias sanitarias del área pre-hospitalario (médicos, enfermeros, choferes, paramédicos, chofermeros y radio operadores). El 77,3% (n=34) eran hombres y el 22,7% (n=10) eran mujeres. El rango etario está conformado por 61% (n=27) que fluctúa entre 40 y 54 años, el 34,1% (n=15) varía entre 25 y 39 años y el 4,5% (n=2) se encuentra entre 55 y 69 años.

Gráfico 1. Descripción de la muestra por sexo



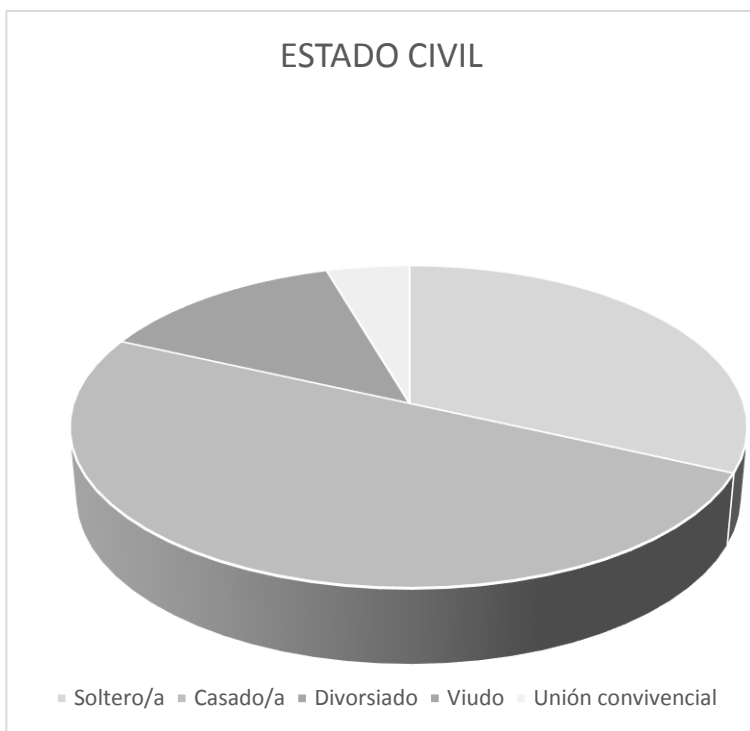
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Descripciones de la muestra por edad



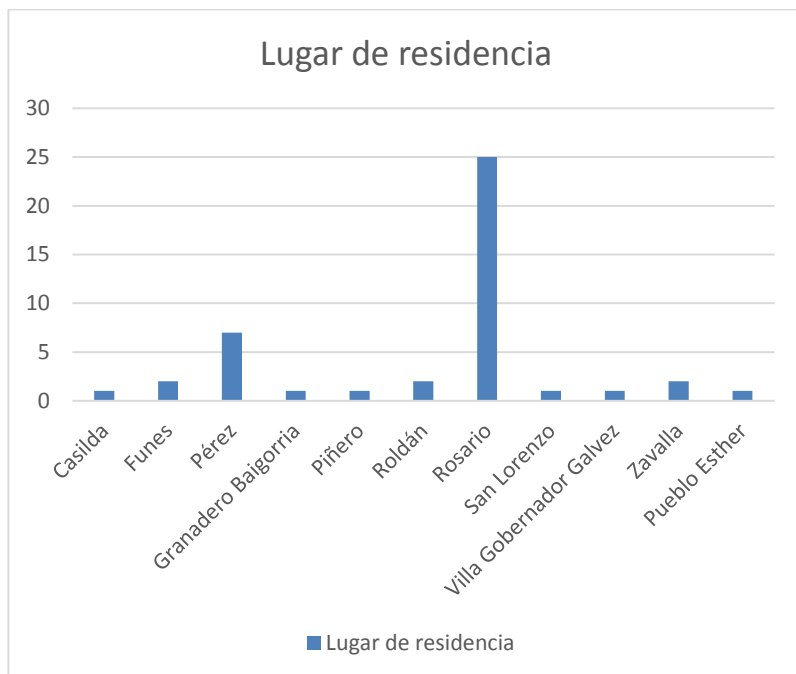
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Descripciones de la muestra por estado civil



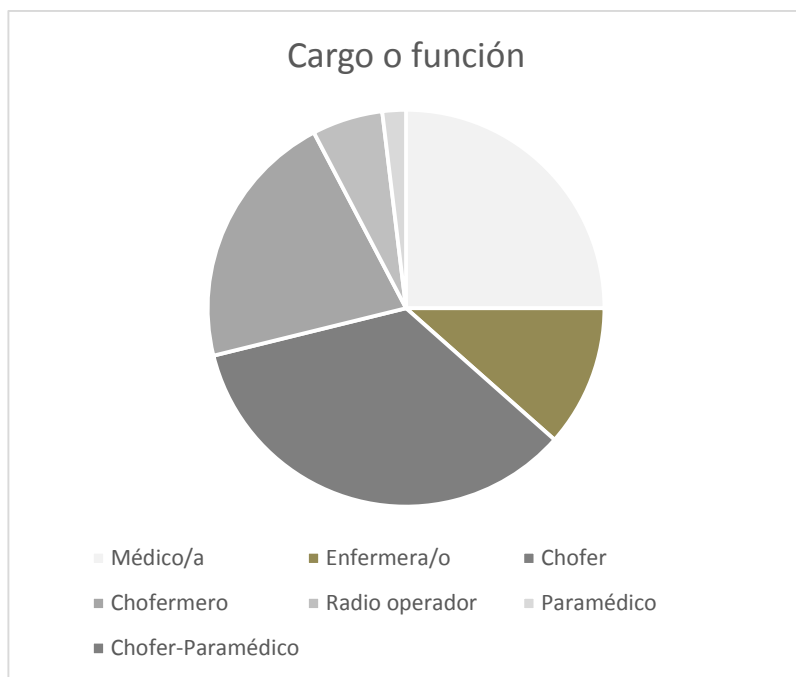
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Descripciones de la muestra según su lugar de residencia



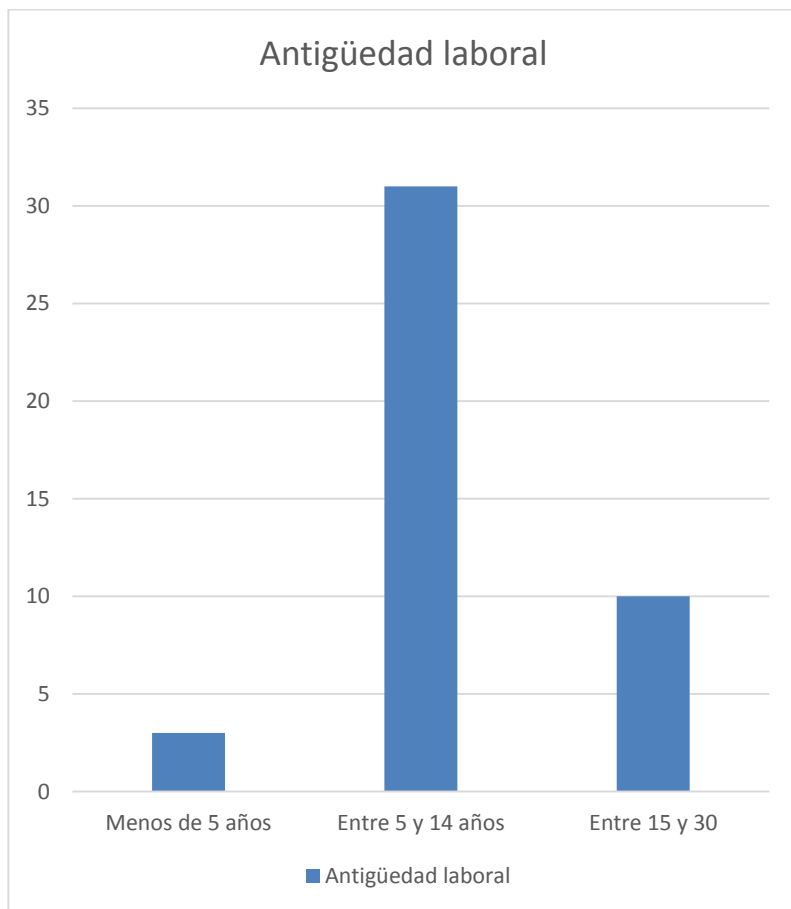
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5. Muestra según su cargo o función



Fuente: Elaboración propia

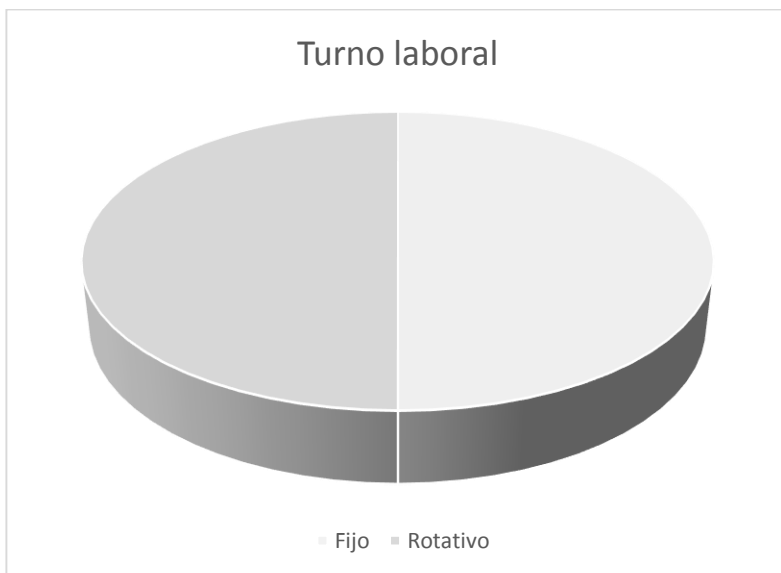
Gráfico 6. Muestra según la antigüedad laboral



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al turno de trabajo el 50% (n=22) de la muestra trabaja en turnos fijos y el 50% (n=22) restante lo hace en turnos rotativos.

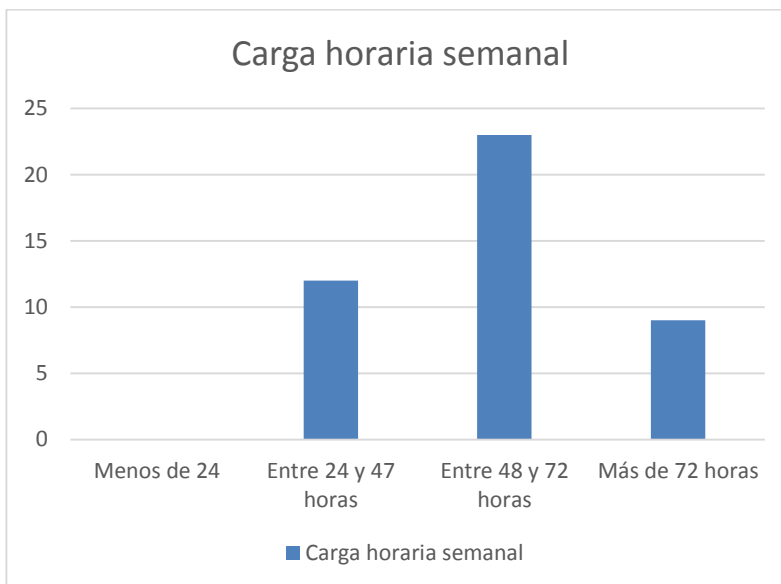
Gráfico 7. Muestra según el turno laboral



Fuente: Elaboración propia

Por último en referencia a la carga horaria semanal que realiza la muestra es de 52% es decir 23 profesionales lleva a cabo su trabajo entre 48 y 72 horas semanales, el 27,3% (n=12) trabaja entre 24 y 47 horas por semana, y el 20,5% (n=9) tiene una carga horaria de más de 72 horas semanales.

Gráfico 8. Descripción de la muestra según la carga horaria semanal



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la cantidad de empleos que realizan el 52,3 % (n=23) tenía 2 empleos, el 25% (n=11) trabaja en un solo lugar y el 22,7% se desempeña en más de 2 trabajos.

Gráfico 9. Descripción de la muestra según la cantidad de empleos



Fuente: Elaboración propia

Análisis de la variable bienestar psicológico

Los participantes de esta investigación presentaron en general niveles altos de bienestar psicológico, la media aritmética asumió un valor de 186,86 puntos. De la muestra de 44 trabajadores se obtuvo que 11 presentaron un nivel medio de bienestar y 33 se ubicaron dentro del nivel alto, se destaca que no se ha encontrado a ningún sujeto de la muestra con nivel bajo de bienestar psicológico.

Tabla 1: Distribución del nivel general de bienestar psicológico

Nivel de bienestar psicológico			
	Bajo	Medio	Alto
	0	11 (25%)	33 (75%)
Total	44 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

En los estudios llevados a cabo sobre nivel de bienestar psicológico se llegó a la conclusión que los profesionales de la salud que presentan mayor nivel de bienestar psicológico, son menos vulnerables al estrés, al síndrome de Burnout, al agotamiento emocional y a un

mejor desempeño en su trabajo. En diversas investigaciones los autores han obtenido que cerca de un 25% de la varianza del Bienestar Laboral es predicha por el Bienestar Psicológico y la satisfacción con la vida. Esos resultados llevan a los autores a concluir que el Bienestar Psicológico y Subjetivo predicen el Bienestar Laboral en los profesionales sanitarios; a su vez infieren, que el desempeño del Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral en médicos y personal de enfermería, que se encuentran en un nivel muy bueno de percepción y valoración de su satisfacción con la vida, sus emociones y deseos de superarse, los lleva a lograr la satisfacción laboral en su empleo. Siguiendo la misma línea los investigadores estiman que la relación más características del Bienestar Laboral General es con el Bienestar Psicológico, y esto lleva a pensar a dichos autores que todo esfuerzo que hace la persona para alcanzar sus metas personales conlleva el sentirse bien en su trabajo (Yáñez Ramos, Moreta Herrera,20).

Investigaciones consultadas (Veliz Burgos, 2018) sostienen que los sujetos que obtienen puntuaciones altas en la variable bienestar psicológico tienden a valorar ciertas situaciones estresantes de manera positiva, estimando que pueden controlarlas y para lo cual van a poner a funcionar diversas estrategias de afrontamiento como resolución de problemas y la reevaluación cognitiva. Por lo que en concordancia con este estudio se cree que a mayor nivel de bienestar psicológico, más óptimo va ser el desempeño en la función del trabajador de la salud.

Los valores obtenidos estarían marcando un nivel adecuado en la salud mental de los trabajadores de la muestra estudiada. Ya que tener salud mental, desde esta perspectiva, no consiste solo en no tener síntomas de ansiedad, depresión, o en que las emociones positivas sobrepasen a las negativa, es decir, que haya una balanza de afectos positivo, sino que también implica que la persona se respeta y valora a sí mismo (auto-estima), que tiene relaciones positivas con otros o percibe apoyo social satisfactorio, que cree que domina y controla su ambiente, que se siente autónomo del entorno (aunque conectado con él), que atribuye sentido y propósito positivo a su vida, así como que cree que se está desarrollando como persona (Ryff, 1995)

A continuación, se presentan las medias obtenidas en las dimensiones que conforman la variable bienestar psicológico. Cabe destacar que los sujetos puntuaron por sobre las medias esperadas en todas las dimensiones estudiadas.

Tabla 2. Puntuaciones medias de las dimensiones del bienestar psicológico

Dimensiones	Media	Desvío estándar
Autopercepción	27,15	4,64
Relaciones positivas	27,31	5,23
Autonomía	34,59	6,14
Dominio del entorno	28,65	4,36
Crecimiento personal	34,36	4,79
Propósito en la vida	29,70	5,3

Fuente: Elaboración propia

En relación a los promedios obtenidos podemos observar que las dimensiones que parecieron destacarse con los puntajes más altos fueron “autonomía” y “crecimiento personal”. Es decir que sobresalen en los sujetos estudiados, la percepción de poseer gran capacidad de elección, de decisión e independencia; así como también la percepción de una trayectoria de desarrollo progresivo, asociado a la idea de evolución y aprendizaje positivo. Dentro de los promedios más bajos, podemos mencionar las dimensiones “autopercepción” y “relaciones positivas”. Dato que indicaría, que si bien en términos generales, la dimensión obtuvo valores altos, la actitud positiva hacia el yo, asociada a la autoestima y el conocimiento de sí y la percepción de que se tienen relaciones de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros estarían un poco por debajo en relación al resto.

Por otro lado, se analizaron también la distribución de la muestra en los niveles bajo, medio y alto para las dimensiones estudiadas.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de los sujetos

Niveles de las dimensiones			
Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Autoaceptación	0	27	17
Relaciones positivas	0	21	23

Autonomía	0	21	23
Dominio del entorno	0	12	32
Crecimiento personal	0	9	35
Propósito en la vida	1	12	31

Fuente: Elaboración propia

Los sujetos de la muestra presentaron niveles medios para la autoaceptación y niveles altos en relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y por último propósito en la vida.

Teniendo en cuenta las investigaciones consultadas (Arboleda, 20) para este trabajo, llegaron a la conclusión de que el constructo bienestar psicológico, al que se describen como el hecho de sentirse realizado y satisfecho con la vida desde un estado de salud emocional, física y psicológica, llega a ser este constructo un indicador importante de salud mental y con el cual se pueden diagnosticar y prevenir problemas de salud mental.

Se puede observar, en concordancia con estas conclusiones, que la mayoría de las personas que participaron del presente trabajo al presentar niveles altos de bienestar y, en consecuencia, se puede considerar que gozan de un buen estado de salud mental.

Tablas de valor extremo más bajo y valor extremo más alto de las dimensiones del bienestar psicológico

De los resultados obtenidos de las dimensiones que componen al bienestar psicológico, como pueden observarse en las siguientes tablas, se podría inducir que el nivel de bienestar psicológico del personal de salud es alto.

Dentro de la dimensión Autoaceptación los valores máximos de los ítems en su totalidad se hallaron más cercanos a la media. Lo que da cuenta que dentro de esta dimensión los profesionales de la salud demostraron niveles altos, con lo que se puede inferir que dichos profesionales se sienten bien consigo mismos incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones, tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo.

Tabla 4. Autoaceptación

Auto-aceptación			
Ítems	Valor mínimo	Valor máximo	Media
1	2	6	4,41
7	2	6	4,73
13	1	6	3,25
19	3	6	4,86
25	2	6	4,88
31	1	6	5,11

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la dimensión relaciones positivas, los resultados obtenidos de los diferentes ítems que componen a esta dimensión fueron similares, dado que todos los valores máximos se acercaron a la media. Con los resultados arrojados para esta dimensión puede observarse que los profesionales de salud de primera respuesta tienen un buen nivel de capacidad para establecer relaciones de confianza, siendo este un indicador fundamental del bienestar y por ende de la salud mental.

Tabla 5. Relaciones positivas

Relaciones positivas			
Ítems	Valor mínimo	Valor máximo	Media
2	1	6	4,32
8	1	6	4,66
14	1	6	4,66
20	1	6	4
26	1	6	4,60
32	1	6	5,23

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión autonomía, se puede observar en la siguiente tabla que en su mayoría el valor máximo de los ítems se acercaron al valor de la media, solo el ítem 15 el valor mínimo de 1 se acercó a la media de 2,75. Siendo ítem 15 “Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones”, por lo que se puede inducir que el

personal de salud es poco influenciado por otras personas, demostrando tener un alto nivel de autonomía.

Tabla 6. Autonomía

<i>Autonomía</i>			
<i>Ítems</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>	<i>Media</i>
3	1	6	4,68
4	2	6	4,84
9	1	6	4,79
10	1	6	4,77
15	1	6	2,75
21	1	6	4,81
27	1	6	4,18
33	1	6	3,68

Fuente: Elaboración propia

En la tabla de la dimensión Dominio del entorno se puede observar que los valores máximo de la totalidad de los ítems que forman la dimensión estaban más cercanos a la media, dando cuenta de que los trabajadores de la salud cuentan con una mayor capacidad personal para escoger o producir entornos propicios, para lograr cumplir los deseos y necesidades propias, necesarios para un funcionamiento positivo.

Tabla 7. Dominio del entorno

<i>Dominio del entorno</i>			
<i>Ítems</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>	<i>Media</i>
5	1	6	4,20
11	1	6	4,80
16	1	6	4,88
22	2	6	4,5
28	4	6	5,09
39	2	6	5,18

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la dimensión crecimiento personal se puede observar que 3 ítems dieron como resultados valores mínimos altos, los valores máximos fueron los más cercanos a la media, estos ítems son: 24, 37,38.

El ítem 24“En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo”, obtuvo un valor mínimo de 4 y un máximo de 6, siendo la media 5,36.

Para el ítem 37 “Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona” se obtuvo un puntaje mínimo de 3, un máximo de 6 y una media de 5,22.

Por último el ítem 38 arroja un valor mínimo de 4 y un valor máximo de 6 con una media de 5,36

Con los resultados obtenidos se podría inferir que el personal de salud de emergencias pre hospitalarias tiene un alto nivel de capacidad para desarrollar sus potencialidades, para seguir creciendo y llevar al máximo sus capacidades.

Tabla 8. Crecimiento personal

<i>Crecimiento personal</i>			
<i>Ítems</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>	<i>Media</i>
24	4	6	5,36
30	1	6	4,68
34	2	6	4,09
35	1	6	4,90
36	1	6	4,70
37	3	6	5,22
38	4	6	5,36

Fuente: Elaboración propia

Por último la dimensión propósito en la vida obtuvo valores mínimos bajos en la totalidad de los ítems que componen dicha dimensión y el valor máximo fue el mismo para los 6 ítems, el mismo fue el más cercano a la media. Con estos valores se puede observar que el personal de emergencias pre hospitalaria tienen un alto nivel de funcionamiento positivo y una mayor calidad de vida, ya que el tener un propósito en la vida contribuye a una orientación en la misma.

Tabla 9. Propósito en la vida

<i>Propósito en la vida</i>			
Ítems	Valor mínimo	Valor máximo	Media
6	1	6	5,02
12	1	6	5,06
17	2	6	4,97
18	1	6	4,65
23	1	6	4,93
29	1	6	5

Fuente: Elaboración personal

En la tabla 10 se puede observar como fluctúan los valores extremos menor y el nivel extremo mayor en las diferentes dimensiones del bienestar psicológico que presentaban los participantes de la muestra. La dimensión que tiene el nivel extremo menor es la de propósito en la vida con un total de 14, en dicha dimensión se computaron los ítems 6 Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad. El ítem 12 Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo. El ítem 17 Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro. El ítem 18 Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí. El ítem 23 Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida. Siendo el último ítem el 29. No tengo claro que es lo que intento conseguir en la vida.

La dimensión que tiene el nivel extremo mayor es autonomía con un total de 44, los ítems calculados para esta dimensión son, el ítem 3 “No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente”. El ítem 4 “Me preocupa como otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida”. El ítem 9 “Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí”. El ítem 10 “Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes”. El ítem 15 “Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones”. El ítem 21 “Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general”. El ítem 27 “Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos”. El ítem 33 “A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo”.

Tabla 10

Dimensiones	Nivel extremo menor	Nivel extremo mayor
<i>Autopercepción</i>	19	36
<i>Relaciones positivas</i>	18	36
<i>Autonomía</i>	22	44
<i>Dominio del entorno</i>	21	36
<i>Crecimiento personal</i>	24	42
<i>Propósito en la vida</i>	14	36

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se analizó el nivel de bienestar psicológico en función de la cantidad de trabajos desempeñados, se puede observar que los integrantes de la muestra que tienen 1 o 2 empleos tienen mayor nivel de bienestar psicológico y aquellos que cuentan con más de 2 trabajos tienen un nivel medio de bienestar psicológico.

Tabla 11. Nivel de bienestar psicológico en función del número de empleos

<i>Nivel de Bienestar Psicológico</i>			
	Empleos		
	1	2	Más de 2
<i>Bajo</i>			
<i>Medio</i>			167
<i>Alto</i>	182,63	187,95	

Fuente 1: Elaboración propia

En investigaciones anteriores los autores llegaron a la conclusión que en cuanto al desempeño del Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral en médicos y personal de enfermería, se considera que se encuentran en un nivel muy bueno de percepción y valoración de su satisfacción con la vida, sus emociones y deseos de superarse como así también con la satisfacción laboral en su empleo. Siguiendo la misma línea los investigadores estiman que la relación más características del Bienestar Laboral General es

con el Bienestar Psicológico, y esto lleva a pensar a dichos autores que todo esfuerzo que hace la persona para alcanzar sus metas personales conlleva el sentirse bien en su trabajo. Quienes llevaron este estudio a partir de los datos y resultados obtenidos concluyen que el Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral, se percibió en el personal de salud que participó de la muestra, no se observó diferencias entre los distintos grupos de profesionales médicos y enfermeras. Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral se correlacionan entre sí en el personal analizado, teniendo más fuerza de relación del bienestar psicológico. En concordancia con las investigaciones anteriores se pudo observar que los participantes de la presente investigación han demostrado tener niveles altos y medio de bienestar psicológico en relación a la cantidad de empleos que realizan.

Análisis de entrevistas

Se realizaron entrevistas a un subgrupo de la muestra que trabajan en el ámbito de la salud de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalarias

Estas entrevistas ayudaron a la profundización de la investigación sobre el nivel de bienestar psicológico y analizar la autopercepción del personal de salud de emergencias sanitarias ante la pandemia producida por Covid-19.

La entrevista semi-estructurada se organizó en función de diferentes ejes fundamentales, con el objetivo de profundizar en la investigación.

- Eje 1 datos sociodemográficos
- Eje 2 auto aceptación, relaciones positivas y autonomía
- Eje 3 concepto sobre salud mental de los profesionales de emergencias pre hospitalarias
- Eje 4 afectación de la salud mental del personal de emergencias sanitarias del área pre hospitalarias por la pandemia causada por Covid19

Eje 1 datos sociodemográficos

Entre los entrevistados se encontraron, diferentes edades, que van desde los 45 a 56 años, 1 entrevistado de 46 años, 1 de 50 años y 1 de 56 años.

El estado civil fue variado, 1 sujeto es divorciado, 1 separado, 1 casado.

En cuanto a las profesiones o funciones que desarrollan dentro de su trabajo, se encontró que 2 de ellos son médicos y 1 es paramédico.

En cuanto a la cantidad de años que llevan trabajando en emergencias sanitarias pre-hospitalarias, 2 de los sujetos coincidieron en la cantidad de años ya que los mismos hace 14 años que integran el equipo de salud de emergencias y 1 sujeto que lleva 20 años trabajando en las emergencias sanitarias.

Eje 2 Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía

En cuanto a la pregunta que se realiza para indagar con respecto a cómo influyen las relaciones positivas:

¿Consideras que tener buena relación con tus compañeros es importante, que influye de alguna manera en el desarrollo de tu función? ¿De qué manera?

Las respuestas coincidieron de manera afirmativa, considerando los 3 sujetos que es “fundamental” la buena relación entre compañeros. En las diferentes respuestas se pudo observar que para los trabajadores de la salud de las emergencias pre-hospitalarias el contar con una buena relación entre los compañeros del equipo además de contribuir a realizar un mejor desempeño de su función también ayuda a sobrellevar las diversas circunstancias que les toca vivir en las diferentes guardias.

- “Yo creo en lo personal que es fundamental, porque más allá de conocerlo al otro la confianza que uno, porque este trabajo no es fácil, tenés circunstancias más allá de lo profesional de lo clínico, hay situaciones como la noche, zonas feas, renegar con instituciones, entonces si uno no está acompañado de un compañero amigo, eso lo va ir determinando el tiempo porque uno no se hace amigo de todo el mundo, pero si es fundamental, uno va a la guardia de otra manera, totalmente, si, si es muy fundamental, por lo menos para mí, yo en mi trabajo hoy en día trabajo con amigos y yo voy contento a trabajar, un poco también porque gracias a Dios estoy haciendo lo que me gusta y en segundo lugar porque voy a estar con amigos, más allá de compañeros, ya después de tantos años de tener los mismos compañeros ya son amigos, si influye” (entrevista n°1).
- “Y si es fundamental, porque mejora la calidad del trabajo realizado, vos tomas una guardia del que viene anterior si te la pasa bien, si tenes buena onda, todo es más fácil, si influye en el desempeño de la tarea” (entrevista n°2)”.
- “Si, si es muy importante primero porque conocer a la persona que está al lado tuyo para saber cómo se desempeña en el trabajo y si también está capacitada porque muchas veces pasa que mandan un chofer sin conocimientos en primeros auxilios, nada, ni lo básico, y eso desgasta la actividad laboral y la relación también, esto es un trabajo de equipo y si estas solo frente a la emergencia en un equipo de dos, todo se complica, se pone más feo digamos, si es fundamental conocerse y trabajar en equipo, es muy fundamental eso” (entrevista n° 3).

La importancia de las relaciones positivas también se pudo encontrar en las respuestas a otras preguntas como:

“Te gustaría compartir algo más o una anécdota”, los 3 entrevistados coincidieron en la importancia de la amistad entre el equipo como manera de hacer más amena la guardia y que teniendo una buena convivencia se trabaja mejor.

- Anécdota no, tengo un montón, pero todas cosas que vivimos con los amigos en las guardias, que ayudan a estar mejor en la guardia, me gusta hacer torta para llevar a la guardia, esas cosas que nos cargamos entre nosotros, esas cosas que son maravillosas, con poco nos reímos, es impagable”(entrevista n°1).
- “Y anécdotas hay miles, todas cosas de compañerismo, de bromas entre nosotros, depende también del lugar de trabajo, de la circunstancias. Más que nada todas cuestiones de convivencia, pero es diferente en el lugar que trabajas, por ahí se dan relaciones que se forman grupos y por ahí hay otros lugares que vas y es todo más frío” (entrevista n°2).
- “No nada, bueno acá en el grupo que tenemos en salud pública se hizo un grupo lindo de amigos, compañeros de trabajo y a lo mejor se trabaja bien por eso, quejas puede haber por tiempo de llegada, porque siempre se espera a la policía y uno siempre se demora, pero de atenciones siempre fueron felicitaciones y no muchas quejas de los pacientes por esto por la amistad que hay entre nosotros y conociéndonos cada uno ya sabe cómo va pensar el otro ante una situación y es más nos miramos y ya sabemos si lo trasladamos, o lo dejamos, cuando vos trabajas con gente nueva esto queda bueno más como médico vos temes la responsabilidad del paciente, del móvil, tenes el chofer a cargo tuyo, como que vos sos responsable de toda la atención, y al no haber esta amistad la atención se deteriora, por eso es fundamental la amistad en el equipo de salud” (entrevista n°3).

Como se pudo observar en las respuestas las 3 coinciden en la importancia de buenas relaciones de compañerismo y amistad influyen para un funcionamiento óptimo. Mientras que no sucede lo mismo cuando no se forman equipos donde prima la amistad y una buena relación de compañerismo. Se observa esto en las frases de algunas respuestas como las siguientes:

- “...al no haber amistad la atención se deteriora, por eso es fundamental la amistad en el equipo de salud” (entrevista n°3)

- “Si hoy me preguntas si me cambiaria de trabajo no lo haría por mis compañeros, porque si te tocan malos compañeros no estas cómodo trabajando, de hecho lo he hecho y no me hallaba, porque estar en una mesa con un compañero con el que estuve doce horas trabajando y venga y me apague el televisor, yo ya a esta edad no lo tolero, porque no trabajo cómodo, no estoy cómodo, ni trabajando ni fuera del trabajo, en la base en vez de charlar y que se pase el momento veo hostilidad del otro lado no, a esta altura no.” (entrevista n°1)
- “... por ahí se dan relaciones que se forman grupos y por ahí hay otros lugares que vas y es todo más frio” (Entrevista n°2).

En cuanto a las dimensiones autoaceptación y a la autonomía al realizar la pregunta:

¿Crees que cuando uno se siente mejor con si mismo esto puede aportar a tener un mejor desarrollo en el trabajo? ¿Por qué?

Los 3 sujetos entrevistados coincidieron en la importancia de sentirse bien consigo mismo a la hora de brindar atención en las emergencias sanitarias, el sujeto de la entrevista 1 enfatiza la importancia de sentirse bien con sí mismo y da cuenta de la autonomía necesaria para ayudar a los pacientes y los sujetos de las entrevista 2 y 3 hacen hincapié en la importancia de sentirse bien y poder separar aquellas cuestiones conflictivas personales, familiares o con el equipo para poder llevar a cabo desempeño más óptimo de sus funciones.

Tomando la primera dimensión del Bienestar Psicológico, autoceptación es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo. Otra de las dimensiones que se hallaron en estas respuestas es la *Autonomía*, esta dimensión hace referencia a la habilidad de la persona para poder mantener su propia individualidad, sus convicciones, como así también su independencia y autoridad personal en diferentes contextos sociales.

Fue de gran importancia conocer la calidad de las relaciones entre compañeros, para la indagación con respecto a la dimensión de bienestar psicológico *Relaciones positivas*, son aquellas relaciones de confianza que la persona puede establecer con otros.

La capacidad de las personas de poder establecer vínculos afectivos estables es un indicador fundamental del bienestar y por ende de la salud mental.

- “Y yo creo que sí, porque uno al estar bien con uno mismo, ya sea en la parte empírica y estado de ánimo, si uno está bien con uno y sabe lo que va hacer y está bien de ánimo te pone esa cuotita de energía de cosa positiva que, lamentablemente nuestro trabajo es feo porque siempre vamos a situaciones fea de la gente y uno siempre va con la idea de ayudarlos más allá de la parte clínica, de darle un aliciente de darle una palabra de aliento...”(entrevista n°1) “..uno a medida que van pasando los años va minimizando un montón de cosas y se va como haciendo inconscientemente una coraza para que no nos afecte, entonces uno trata de no ser tan técnico y tan frio y no olvidarse de la parte humana porque, a veces una palabra de aliento, el agarrar un brazo a una abuela o ayudar a un abuelo a subir a la ambulancia eso vale más...” (entrevista n°1)...”
- “... no nos olvidemos que cuando uno, en el caso nuestro que vamos siempre a situaciones de emergencias está en un momento difícil de la persona que tiene miedo está asustado, le duele, piensa en un millón de cosas y a veces esa tranquilidad que uno le da con una palabra o el aliento eso para mí es muy fundamental” (entrevista n°1).
- “Y si obvio, porque si vos estas bien vas con ganas de trabajar, la relación con tu compañero va ser más óptima y vas hacer el trabajo con ganas, si vos tenes un determinado problema x, indudablemente va influir sobre tu trabajo, por más que vos lo quieras dejar de lado, lo acomodes pero siempre termina influyendo, a la larga o a la corta influye” (entrevista n°2).
- “Sí, yo creo que sí, porque es fundamental separar también los problemas personales, familiares o incluso si llega haber un problema con el compañero de trabajo separarlo de la actividad, porque va en desmedro de la atención medica del paciente, cuando hay una pelea una discordancia con el equipo de atención , uno viene con la cabeza volada de otra situación evidentemente no va poder brindar la mejor atención, no sería lo ideal para la atención del paciente y menos en la

emergencias todavía porque tenes que pensar rápido y decidir siempre lo mejor, lo más adecuado para el paciente siempre, eso es fundamental” (Entrevista n°3).

Eje 3 concepto sobre salud mental de los profesionales de emergencias sanitarias

Por medio de este eje se indagó acerca de que conocimientos tiene el personal de salud de emergencias sanitarias sobre salud mental, se quiso profundizar con respecto a posible capacitación del personal sobre salud mental, ya sea para la atención de pacientes como en el manejo y resolución de sus propios conflictos, que puedan influir negativamente en sus funciones.

Al indagar sobre el conocimiento respecto a la salud mental los 2 entrevistados médicos coincidieron que es muy escaso lo que ellos conocen sobre el tema, que es muy básico y lo aprenden en su formación de grado. El entrevistado paramédico sostuvo que en los 3 años de carrera tuvo una formación al respecto, una materia llamada Psicología, pero a la que él le restó importancia, y a la que considera retrospectivamente de mucha importancia para un óptimo desempeño en su función. Estos datos se obtienen a partir de la pregunta: *¿Los profesionales de la salud tienen algún tipo de conocimiento sobre salud mental?*

- “Yo por ejemplo en la carrera, en los 3 años de la carrera de Paramédico si, estaba Psicología en los tres años, y ellos siempre decían, daban el ejemplo del director de ahí de la carrera, que él en Córdoba hacía emergencias y una vez le toco cubrir un accidente de un colectivo y él era un tipo que la tenía muy clara, cuando subió hizo el triage del colectivo encontró a la hermana créelo, entre medio de los accidentados, dice que se bloqueó de tal manera, que al tipo toda la sapiencia que tenía no le sirvió de nada, entonces como creador de la carrera puso obligatoriamente Psicología, y yo lo reconozco yo decía para que Psicología y a través de los años uno se da cuenta que para uno y para el otro, porque es fundamental...” (entrevista n°1)
- “No personalmente no, solo al ingreso la evaluación personalizada de cada uno” (entrevista 2).
- “No, no hay conocimiento, puede llegar a haber algo en la formación de grado en psiquiatría, pero como se tiene que actuar en diferentes patologías es algo muy básico y tratamiento es básico, todo se trata de trasladar o atender en el lugar

porque realmente no se conoce un tratamiento eficaz para cada caso, no es muy básico” (entrevista 3).

A la hora de indagar con respecto a la salud mental en su trabajo los profesionales de la salud sostuvieron, que la salud mental influye mucho en su función ya que se trata de un trabajo muy estresante, y en el cual no pueden dejar de verse reflejados o asociar con algún familiar algunas de las emergencias que les toca auxiliar, como así también el tener que poder sentirse bien para llevar a cabo una buena atención.

Este eje fue de gran importancia para conocer una de las dimensiones del bienestar psicológico, la misma es *Dominio del entorno*, que es la capacidad personal para escoger o producir entornos propicios, para lograr cumplir los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Los sujetos que logran obtener un mayor dominio del entorno, van a tener un alto nivel de percepción de control sobre el mundo y de mayor habilidad para intervenir en su ambiente. Como así también saber cuál es el conocimiento que tienen sobre salud mental los trabajadores de emergencias pre hospitalaria.

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un estado de completo bienestar, físico, mental y social, siendo el sujeto capaz de reconocer sus propias capacidades, afrontando todas aquellas circunstancias negativas, poder desempeñarse en su trabajo de manera óptima.

- “...y para uno también a veces uno te toca situaciones personales y a veces pacientes que inconscientemente uno asocia con la vida de uno, con los familiares de uno, yo me acuerdo cuando estudiaba en tercer año íbamos al Games y un día que me toco ir a hacer la pasantía de guardia entraron dos chiquitos bronco aspirados y mi hija tenía un añito y yo estuve quince días me levantaba a la madrugada a ver si la pancita se movía y ver si respiraba ,entonces si te sirve, te sirve mucho, para uno y para el paciente” (entrevista n°1).
- “Si si, y si porque, de por si es un trabajo muy estresante, si vos no estas siempre, más allá de que pueda tener mayor o menor cantidad de trabajo un determinado día a la larga termina siendo estresante” (entrevista n°2).
- “Y si claro, tenes que estar bien vos para atender bien al paciente” (entrevista n°3).

Los trabajadores de salud consideran que sería de gran valor el poder contar con capacitaciones para tener herramientas ya sea para la atención, como así también para poder reponerse de situaciones negativas y que puedan perjudicar la buena atención a los pacientes.

- “ Yo creo que sí, eso tiene que ver mucho individualmente porque es como vos te sentís, todos no estamos emocionalmente en la misma situación en el mismo momento, vos me preguntabas antes si estás bien y te llevas bien emocionalmente obviamente que lo vas a atravesar mejor la situación si venís mal va ser más difícil ósea no sé si es una cuestión general, por ahí personalizada que se yo, yo te mencionaba el tema de lo privado el que necesitaba tenía la posibilidad de consultar, tenía un apoyo, por ahí en lo público no pasa eso, pero si estaría bien”
- “Claro que sí, claro que si ninguno te enseña porque vos salís de la facultad de medicina y podes ser el mejor médico, el mejor paramédico, enfermero, pero la calle es otra cosa, nadie te enseña a trabajar en la calle,...”
- “... y todo eso uno tiene que tener herramientas para poder sobrellevar esas cosas, no es un trabajo fácil entonces un apoyo o una capacitación para ir sobrellevando el día a día o guardia tras guardia, en nuestro laburo nos vendría bárbaro, demasiado sanitos somos (Risas), y creo que todos hacemos lo mismo hay días que se puede y otros que no....”
- “Yo creo que sí, eso tiene que ver mucho individualmente porque es como vos te sentís, todos no estamos emocionalmente en la misma situación en el mismo momento, vos me preguntabas antes si estás bien y te llevas bien emocionalmente obviamente que lo vas a atravesar mejor la situación si venís mal va ser más difícil ósea no sé si es una cuestión general, por ahí personalizada que se yo, yo te mencionaba el tema de lo privado el que necesitaba tenía la posibilidad de consultar, tenía un apoyo, por ahí en lo público no pasa eso, pero si estaría bien” (entrevista 2).
- “Si capacitaciones hay sobre emergencias cardiológicas, respiratoria, neurológica, de salud mental no hay nada en emergencias no y tendríamos que tener si porque acá lo único que se hace en un brote de cualquier tipo de enfermedad psiquiátrica se traslada, pero a lo mejor se podría tratar en el lugar y dejar al paciente con su familia, no acá se traslada a un psiquiátrico cercano o al que lo tome, hasta a veces

se traslada al psiquiátrico de Oliveros, no si es muy básico y si tendría que haber una capacitación eso es fundamental, fundamental en drogas para usar, en tipo de crisis, en manejo del paciente, si en todo”(entrevista 3).

En las respuestas anteriores dadas por los 3 entrevistados, se pudo detectar otra de las dimensiones que forman parte del bienestar psicológico que es, *Crecimiento personal*, las personas necesitan el empeño para desarrollar sus potencialidades, para seguir creciendo y llevar al máximo sus capacidades.

Eje 4 afectación de la salud mental del personal de emergencias sanitarias por la pandemia causada por Covid19.

Este cuarto eje se consideró importante para contextualizar la circunstancia por la cual se encontraban atravesados todos los trabajadores de la salud, especialmente el personal de emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria. Dentro de este eje se pudo conocer como el personal de emergencias sanitarias pudo afrontar la crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus SarsCov2 y como la salud mental de los profesionales se vio afectada por el mismo.

Ante la pregunta *¿Crees que la salud mental del personal de salud de emergencias sanitarias se vio afectada por la irrupción de la pandemia causada por el nuevo coronavirus SarsCov2? ¿De qué manera?*

Se percibió en las 3 respuestas dadas por los entrevistados, que la salud mental del personal de emergencias sanitarias fue afectada como consecuencia de la irrupción de la pandemia Covid-19 causada por el virus SarsCov2; se halló que los profesionales tuvieron emociones negativas frente a la demanda, el desconocimiento sobre el comportamiento del nuevo virus, 1 de los entrevistados hablo de la situación sanitaria como algo del orden de lo inesperado, como algo que se estudia pero nunca va a pasar, comparó a la pandemia con la guerra. Se observa que la salud mental del personal de la salud fue afectada en gran medida por la pandemia.

- “Si mucho, y ya la salud ya venía mal y más en el pre hospitalario no valorada, y esto de la pandemia acrecentó todo porque la vez pasada un jefe mío me decía vos

te quejas porque estas nervioso y yo le dije cuando me pasó, mira si te pones a ver están todos nerviosos, los médicos están nerviosos, los choferes están nerviosos, los administrativos están nerviosos, porque esto te tensiona por más que , el hecho de estar alerta, de cuidarte de cuidar a tu compañero, de cambiarte de hacer bien las cosas, la pandemia en si es complicada porque vos un paciente que lo ves o lo viste un día anterior estaba estable y en cuestión de horas se desestabiliza y lo llevas, a lo mejor lo tenes que intubar; si uno se alteró, con lo de la pandemia..” (entrevista 3).

- “Sí, yo en lo personal empecé a trabajar con la pandemia a lo último porque estuve con problema de salud, por eso no estuve en el momento más crítico, pero si influye si porque o sea vos podés estar preparado, vos sabes que te preparaste o te instruiste para atender y sabes que estas en situación de riesgo siempre, pero bueno en situaciones así en pandemia cuando la cuestión es extrema si influye, son más los cuidados o sea vivís con una presión permanente es más estresante”(entrevista 2).
- “Si, si, si seguro se ha visto caso de pánico, miedo, llantos, gente que no quiere ir a trabajar por miedo, si seguro esto es algo nuevo, algo inesperado, la pandemia siempre se la estudia como un caso excepcional en los libros, como algo que una vez paso y jamás piensa uno que nos puede tocar es como la guerra, a lo mejor un soldado, se mete en el ejército pensando que su vida va a ser de militar tranquila y cuando aparece la guerra también se da cuenta que su función es estar también en pandemia y o guerra porque sería más o menos como lo mismo, nadie estaba preparado para esto, todo el mundo sabe lo que es pero nadie sabe bien ni cómo se actúa, ni que hay que hacer, ni cómo cuidarse, todo nuevo, personal de salud, gobierno, el mundo entero fue shockeado con esto” (entrevista 3).

En los resultados de las entrevistas en concordancia con los datos recolectados por el cuestionario de bienestar psicológico se obtuvo que los sujetos presentan un alto porcentaje en todas las dimensiones que componen el bienestar psicológico, siendo que las que obtuvieron mayor porcentaje en el cuestionario autonomía y crecimiento personal, en las entrevistas se pudo observar que relaciones positivas, autoaceptación, dominio del entorno y crecimiento personal tuvieron una mayor prevalencia. En función de los resultados hallados en las entrevistas sobre la autopercepción y al manejo de circunstancias desfavorables causadas por la pandemia los trabajadores de la salud se vieron afectados en

el funcionamiento óptimo lo cual entra en discordancia con los resultados obtenidos en el cuestionario de bienestar psicológico.

Conclusión

Este trabajo se llevó a cabo con el objetivo de describir el bienestar psicológico, según sus dimensiones, en trabajadores de emergencias sanitarias del ámbito pre hospitalario, que desarrollan su trabajo en el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias Pre-hospitalaria, en situación de pandemia Covid-19.

Para Ryff, el bienestar psicológico, hace referencia a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de los sujetos y lo definió como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde la persona muestra indicadores de funcionamiento positivo. Para poder dar cuenta de un funcionamiento óptimo en salud mental, es necesario tener un alto nivel de bienestar psicológico.

En la presente investigación, se ha medido el bienestar psicológico de los participantes, arrojando como resultados niveles altos en el promedio general.

Las seis dimensiones a saber, Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento personal y Propósito en la vida, son indicadores de bienestar psicológico. Las mismas obtuvieron valores altos, siendo autonomía y crecimiento personal las dimensiones de mayores puntajes, lo que podría estar expresando que el personal de salud tiene fuertes necesidades de desarrollarse como personas y de desplegar sus potencialidades al máximo. Estos sujetos a partir de los resultados obtenidos demuestran una gran habilidad para poder mantener su propia individualidad, como así también sus convicciones, su independencia y autoridad personal.

Se percibió que son personas que se sienten bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones, tienen relaciones de confianza con otros, capacidad para producir entornos propicios para el logro de sus deseos, sus necesidades propias y también establecerse metas que dan sentido a su vida y una mayor calidad de vida.

Teniendo en cuenta que la atención pre-hospitalaria, son aquellos servicios prestados por móviles que están especializados para atender emergencias, urgencias y catástrofe que funcionan las 24 horas del día. No solo prestan asistencia a quienes necesitan auxilio, sino que también realizan traslados de pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios, para ser atendido en un centro especializado. El sistema de salud de emergencias pre hospitalarias, puede considerarse una cadena de recursos humanos,

integradas por diferentes eslabones, conformados por el radio-operador y el personal del móvil (médico, enfermero/paramédico y chofer), en la que la participación de cada uno es de vital importancia para el buen funcionamiento.

Para el logro del objetivo, integrar las diferentes dimensiones para el conocimiento del nivel de Bienestar Psicológico en trabajadores de emergencias sanitarias del área pre hospitalario, con los datos recolectados se pudo percibir que dichos trabajadores tienen un nivel alto de cada una de las dimensiones que componen al bienestar psicológico, lo que da por resultado al integrarlas, que cuentan con un funcionamiento óptimo. Esto es destacable y de suma importancia, debido a que los sujetos que obtienen puntuaciones altas en esta variable tienden a hacer una valoración de ciertas situaciones estresantes de manera positiva, y juzgan que pueden controlarlas, para lo cual van a poner a funcionar diversas estrategias de afrontamiento como resolución de problemas y la reevaluación cognitiva.

Se considera de gran importancia obtener la mayor puntuación de la variable Bienestar Psicológico, dado que la misma es indicador de salud mental, teniendo en cuenta que los trabajadores de la salud de emergencias sanitarias pre hospitalarias son uno de los grupos de profesionales que se enfrentan a diario con factores estresantes y que pueden ser generadores de alteraciones de la salud mental de esta población.

En cuanto al objetivo, conocer el grado de Relaciones Positivas y su valoración en trabajadores del área de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria, de los datos obtenidos en la escala de bienestar psicológico, de las afirmaciones que puntúan esta dimensión, se pudo inferir que tienen un alto nivel. En las entrevistas se observó que los tres entrevistados sostuvieron que es de gran importancia tener un apoyo con un otro que genera confianza. Siendo estas las relaciones positivas de las que Ryff (1989) propone en su teoría como una de las dimensiones que componen al bienestar psicológico, la autora sostiene que estas relaciones se dan en función de la capacidad de las personas de poder establecer vínculos afectivos estables y que la misma es un indicador fundamental del bienestar y por ende de la salud mental. Se hace necesario destacar lo fundamental que es para el logro de un nivel de bienestar y un mayor desempeño en su función, contar con una buena relación entre compañeros que conforman el equipo de primera respuesta en emergencias sanitarias. Muchas investigaciones señalan que el aislamiento social, la soledad y la pérdida de apoyo social están relacionadas con el riesgo de padecer una

enfermedad y reducen el tiempo de vida. Esto no se evidenció en la población estudiada que de manera inversa la misma arrojó resultados de niveles altos de la dimensión anteriormente mencionada.

En concordancia con el estudio llevado a cabo en Ecuador (Arboleda, 2020) la autora considera que el bienestar tiene muchos factores que influyen en el desenvolvimiento de las personas. Los resultados de este estudio evidenciaron un alto porcentaje de nivel de bienestar psicológico obteniendo mayor correlación las dimensiones propósito en la vida y relaciones positivas.

Los resultados obtenidos para el nivel de bienestar psicológico lleva a pensar que todo esfuerzo que hace la persona para alcanzar sus metas personales conlleva el sentirse bien en su trabajo, quedó demostrado en los sujetos estudiado que evidenciaron un alto nivel de dicho bienestar.

En lo que respecta al objetivo, diferenciar el nivel de Bienestar Psicológico según cantidad de empleos desarrollados por trabajadores del área de Emergencias Sanitarias. Al indagar sobre la incidencia de la variable socio-demográfica cantidad de empleos, se observó que aquellos sujetos que cuentan con 1 o 2 trabajos obtuvieron el porcentaje más alto de bienestar, en contrapartida con aquellos sujetos que realizan más de dos trabajos se encuentran en un nivel medio de bienestar, por lo cual, se podría inferir que aquellos sujetos que tienen una mayor carga horaria de trabajo pueden sentirse un poco más afectado en su bienestar psicológico el cual puede influir en su funcionamiento óptimo.

Este grupo de profesionales por sus condiciones laborales se encuentran expuestos a diferentes circunstancias desfavorables para su salud mental, las cuales contribuyen al desarrollo de sintomatologías como insomnio, depresión, angustias, pánicos, como así también experiencias negativas en el trabajo como distrés, riesgos laborales, siendo estos motivos muchas veces de ausentismo laboral.

En lo que respecta al objetivo, identificar el nivel de Autopercepción en trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria, se pudo percibir a través de los datos recolectados en los cuestionarios y las entrevistas un dato significativo, el mismo es que el personal de salud de la muestra tiene un alto porcentaje de nivel de bienestar psicológico, lo que implica un buen manejo y un funcionamiento óptimo en el desarrollo de sus tareas

laborales ya que cuentan con un nivel alto de autopercepción, una buena valoración de su satisfacción con la vida, de sus emociones y deseos de superarse, como así también un buen nivel de satisfacción laboral.

En cuanto al objetivo, analizar la autopercepción de los trabajadores de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria acerca del impacto sobre su Bienestar Psicológico ocasionado a partir de la irrupción de la pandemia Covid-19, del análisis de los datos recolectados se pudo observar que los sujetos demostraron haber padecido un alto nivel de ansiedad, angustia y temor frente a la crisis sanitaria que afectó al sistema de salud cuando se declaró la pandemia.

Considerando el contexto epidemiológico a nivel mundial fue el personal de salud el más expuesto al virus afectando a su salud mental y a su bienestar psicológico. Los resultados obtenidos demostraron que si bien la irrupción de la pandemia fue de gran impacto, por su efecto del orden de lo inesperado, el personal de salud de emergencias sanitarias del área pre hospitalaria tuvo un alto porcentaje de malestar produciendo alteración en su salud tanto física como mental, presentando diferentes sintomatologías.

En comparación con el estudio realizado en un centro de salud de Huambalo, Ecuador, con el objetivo de analizar la repercusión de Sars-Cov2 en la salud mental y el bienestar psicológico del personal de salud de dicho centro, los investigadores concluyeron que el Sars-Cov2 ha repercutido de forma no significativa en la salud mental a corto plazo, especialmente en médicos y enfermeros ya que son los más expuestos, dejando abierta la posibilidad de estudiarse a largo plazo.

En el presente trabajo y con respecto a este último objetivo se puede decir que no se pudo lograr totalmente, siendo que una limitación del estudio fue que el mismo se llevó a cabo en medio de la crisis sanitaria, lo cual podría extenderse en cuanto la pandemia termine para poder investigar como la salud mental del personal de emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria es afectada a largo plazo por los efectos de la pandemia Covid-19.

Al investigar acerca de que conocimientos tenían sobre salud mental y si tienen capacitación al respecto las perspectivas de los sujetos entrevistados fueron similares, teniendo como punto de coincidencia la necesidad de recibir más capacitación ya sea para la atención de los pacientes como así también obtener herramientas a fin de poder tener un

mejor manejo de sus emociones negativas, dado que debido a su trabajo se exponen a diario a una serie de circunstancias desfavorables a la que deben afrontar y por tal motivo es que necesitan medidas preventivas para poder tener un rendimiento óptimo en sus funciones.

Dichas consideraciones de los profesionales demostraron coincidencia con el estudio llevado a cabo en Madrid (Sánchez Uriz, 2006) en el cual los autores consideran que se está frente a un problema emergente donde se visibiliza la necesidad de tomar medidas preventivas. Por lo que proponen la inclusión de cuestionarios psicosociales en la vigilancia de la salud que den cuenta de enfermedades que no pueden ser observables de otra manera y que dichos cuestionarios contengan un indicador de salud mental para confeccionar medidas preventivas adecuadas, como también gestar una cultura de “cuidar al cuidador” y facilitar a todos los profesionales condiciones adecuadas para tratar de manera precoz y efectiva aquellos problemas que se detecten asegurando absoluta confiabilidad.

Nos parece totalmente acertado lo propuesto por el estudio anteriormente mencionado en cuanto a la implementación de medidas preventivas para “cuidar al cuidador”, en este caso al grupo de los profesionales de la salud de emergencias sanitarias del área pre hospitalaria asegurándoles adecuadas intervenciones o medidas preventivas para el cuidado de su salud mental.

Con respecto a la necesidad visibilizada de una mayor capacitación y asistencia para los profesionales de la salud de emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria, se infiere que es un campo que requiere de una mayor inserción desde un rol activo de los profesionales psicólogos ya sea para la capacitación, prevención, asistencia y contención del personal de salud de emergencias sanitarias pre hospitalaria. Se podría pensar como un campo abierto donde podría desarrollarse y articularse estrategias de manera interdisciplinarias para cubrir las necesidades que requiere este grupo de trabajadores que conformaron la muestra del presente trabajo.

Finalmente podemos pensar que desde esta necesidad planteada es que vemos abierta la posibilidad de seguir investigando con respecto a este grupo de trabajadores, ya que, a pesar de que son muchos los estudios realizados en relación al bienestar psicológico del personal de salud, la mayoría son en relación a los profesionales sanitarios de

emergencias en el ámbito hospitalario, en cambio son escasos los trabajos que estudian este aspecto como otros en el personal de emergencias sanitarias del área pre-hospitalaria.

Bibliografía

- Amutio Kareaga, A., Ayestaran Exeberrias, S., & Smith, J.C. (2008). Evaluación del Burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del país Vasco. *Revista psicología del trabajo y las organizaciones*, 24 (2), 253-252.
- Arboleda, D. (2020). Predictores laborales del bienestar psicológico en el personal de enfermería de una institución de salud del Ecuador. *Veritas & Research*, 2(2), 98-108.
- Arenal, T. & Otano, T. B. (2017). Justificación bibliográfica del análisis de riesgos para los profesionales sanitarios en ambulancias de urgencias. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7 (2), 41-48.
- Chipantiza, P. X.P., Salcedo, D.R.N., & Falcón, V.V. (2021). Repercusión Sars-cov-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal del centro de salud de Huambalo 2020. *Revista Scientific*, 6 (19), 243-262.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierenönck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Esquivel-Acevedo, J.A., Sánchez-Guerrero, O., Ochoa-Palacios, R., Molina-Valdespino, D., & Muñoz-Fernández, S.I. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por Covid-19. *Acta Pediátrica de México*, 41 (51), 127-136.
- García, A.J. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 52(4), 432-439.
- García-Iglesias, J.J., Gómez Salgado, J., Martín Pereira, J., Fagundo Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez Riera, J.R., & Ruiz Frutos, C. (2020). Impacto del Sars-cov2 (Covid19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.

- González Comez, E.M. (2020). Análisis comparativo de la prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal sanitario extrahospitalario y el personal de servicios de urgencias hospitalarias de la Isla de la Palma.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, c., & Baptista Lucio, p. (2006). *Metodología de la investigación. Cuarta edición*. México: McGraw-Hill.
- Mariñelarena-Dondena, L. (2012). La divulgación científica de la Psicología Positiva en la Argentina. *Fundamentos en humanidades*, 13 (2), 159-172.
- Meier, L., & Oros, L.B. (2019). Adaptación y análisis psicométrico de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes argentinos. *Psyke (Santiago)*, 28 (1), 1-16.
- Ministerio de Salud de Santa Fe. (2013). *Manual de aspirante 107*. Recuperado el 30 de noviembre 2020, de <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/228702/1197585/>
- Ministerio de Salud de Santa Fe. (2017). *Manual del personal del área de salud operador en centrales de emergencias médicas y traslados*. Recuperado el 30 de Noviembre 2020, de <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/240782/1269383/version/1/file/Manual+operador+en+centrales+de+emergencias+m%C3%A9dicas+y+traslado.pdf>
- Ministerio de Salud de Santa Fe. (2013). *Salud Publica conceptos básicos y generales*. Recuperado 30 de Noviembre 2020, de <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/228703/1197588/>
- Ministerio de Salud de Santa Fe. (2013). *Manual de voluntarios en emergencias sanitarias*. Recuperado 30 de Noviembre, de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/233765/1221958/2020>
- Prada, E. (2005). Psicología positiva & emoción positiva. Revista electrónica *Psicología positiva.com*.

- Sánchez Uriz, M. Á., Gamo, M. F., Godoy, F. J., Igual, J., & Romero, A. (2006). ¿Conocemos el bienestar psicológico de nuestro personal de salud?. *Revista de calidad asistencial*, 21 (4), 194-198.
- Seligman, M. (2006). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara
- Solano, A.C. & Casullo, M.M. (2001). Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 18 (1), 65-85.
- Torres-Muñoz, V., Farías-Cortés, J.D., Reyes-Vallejos, L.A., & Guillen-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Revista mexicana de urología*, 80 (3), 1-9.
- Véliz Burgo, A., Dömer París, A., Soto Salcedo., Reyes Lobos, J., & Ganga Contreras, F. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur*, 16 (2), 259-266.
- Yañez Ramos, D. & Moreta Herrera, C. (2020). Relaciones del bienestar psicológico, subjetivo y laboral. Análisis en profesionales de la salud en Ecuador. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la unidad académica de ciencias jurídicas y sociales*, 11(2), 9-111.

Anexo A

Consentimiento informado

El presente trabajo es llevado a cabo por Roxana Romay, alumna de la carrera "Licenciatura en Psicología" de la Universidad Abierta Interamericana.

El propósito del mismo es describir el "Bienestar Psicológico del Personal de Emergencias Sanitarias del área pre-hospitalaria en época de COVID-19".

Con el siguiente cuestionario se podrá conocer los datos necesarios para poder realizar la investigación.

La participación es de carácter voluntario y anónimo, la información obtenida será confidencial y solo será utilizada con fines académicos.

Muchas gracias por su participación.

Encuesta que se aplicó a la muestra de investigación

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScvcKrEbsO8eDKpsaSxVqJumLZqha3z8ySid-TgGtIFtYw8kA/viewform?usp=sf_link

Cuestionario socio-demográfico

Edad

Menos de 25

Entre 25 y 39

Entre 40 y 54

Entre 55 y 59

70 o más

Sexo

Femenino

Masculino

Otro

Estado civil

Soltero/a

Casado /a

Divorciado/a

Viudo/a

Otro

Lugar de residencia:

Cargo o función

Médico/a

Chofer/a

Enfermero/a

Chofermero/a

Radio-operador /a

Otros

Antigüedad laboral

Menos de 5 años

Entre 5 y 14 años

Entre 15 y 30 años

Más de 30 años

Turno

Fijo

Rotativo

Carga horaria semanal***Menos de 24 horas******Entre 24 y 47 horas******Entre 48 y 72 horas******Más de 72 horas*****Cantidad de empleos*****1 empleo******2 empleos******Más de 2 empleos***

	Totalmente desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En parte en desacuerdo	En parte de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1- Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2- A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3- No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4- Me preocupa como otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5- Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						

6- Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7- En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8- No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9- Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10- Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
11- He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
12- Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13- Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mi mismo que cambiaria.						
14- Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15- Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
16- En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
17- Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
18- Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración						

para mí.						
19- Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
20- Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
21- Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22- Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23- Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
24- En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
25- En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
26- No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
27- Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
28- Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
29- No tengo claro que es lo que intento conseguir en la vida.						
30- Hace mucho tiempo que deje de intentar de hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						

31- En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
32- Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
33- A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
34- No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como esta.						
35- Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						
36- Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
37- Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
38- Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.						
39- Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

Marque con una cruz la opción que corresponda

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo B

Modelo de entrevista

- Edad :
- Estado civil:
- ¿Cuál es tu profesión, cargo o función que desarrollas en su trabajo?
- ¿Cuánto tiempo hace que trabajas en emergencias pre hospitalarias?
- ¿Consideras que tener buena relación con tus compañeros es importante, que influye de alguna manera en el desarrollo de tu función? ¿de qué manera?
- ¿Crees que cuando uno se siente mejor con si mismo esto puede aportar a tener un mejor desarrollo en el trabajo? ¿Por qué?
- ¿Los profesionales de la salud tienen algún tipo de conocimiento sobre salud mental?
- ¿Consideras que dentro del ámbito de tu trabajo influye la salud mental? ¿De qué manera?
- ¿Crees que la salud mental del personal de salud de emergencias pre hospitalaria se vio afectada por la irrupción de la pandemia causada por el nuevo coronavirus? ¿de qué manera?
- ¿Recordas alguna situación laboral que te haya afectado a vos o alguno de tus compañeros en este tiempo que viven expuestos al nuevo virus?
- ¿Reciben algún tipo de asistencia psicológica en el trabajo? ¿desde antes o posterior a la pandemia?
- ¿Crees que sería necesario que el equipo de salud de emergencias recibiera algún tipo de apoyo del área de la salud mental, para poder reflexionar o elaborar situaciones vividas en el ámbito laboral?
- ¿Cuáles crees que han sido las emociones más frecuentes que aparecieron a partir de la pandemia, en el personal de salud de emergencias?
- ¿tienen capacitación sobre salud mental? ¿Te parece que sería importante tener algún tipo de capacitación con respecto a la salud mental en el ámbito de emergencias?

- Dentro del tiempo que hace que trabajas en emergencias pre hospitalarias ¿te tocó atender alguna situación que te haya quedado más presente que otras? ¿Por qué?
- Te gustaría compartir algo más o alguna anécdota

Entrevista 1

Edad: 45 años

Estado civil: divorciado

¿Cuál es tu profesión, cargo o función que desarrollas en tu trabajo?

Soy Paramédico y chofer

¿Cuánto tiempo hace que trabajas en emergencias pre hospitalarias?

Ahora en diciembre del 2021 va hacer en 20 años, en el 2001 me recibí y a los 3 o 4 meses ya empecé a trabajar, arriba de la ambulancia.

¿Cuántos trabajos tenés actualmente?

Trabajo fijo en 2 y siempre tengo un tercero como extra.

¿Consideras que tener buena relación con tus compañeros es importante, que influye de alguna manera en el desarrollo de tu función? ¿Por qué?

Yo creo en lo personal que es fundamental, porque más allá de conocerlo al otro la confianza que uno, porque este trabajo no es fácil, tenés circunstancias más allá de lo profesional de lo clínico, hay situaciones la noche, zonas feas, renegar con instituciones, entonces si uno no está acompañado de un compañero amigo, eso lo va ir determinando el tiempo porque uno no se hace amigo de todo el mundo, pero si es fundamental uno va a la guardia de otra manera, totalmente, si si es muy fundamental, por lo menos para mí, yo en mi trabajo hoy en día trabajo con amigos y yo voy contento a trabajar y un poco también porque gracias a Dios estoy haciendo lo que me gusta y en segundo lugar porque voy a estar con amigos, más allá de compañeros, ya después de tantos años de tener los mismos compañeros ya son amigos, si influye.

¿Crees que cuando uno se siente mejor con si mismo esto puede aportar a tener un mejor desempeño en el trabajo? ¿Por qué?

Y yo creo que sí, porque uno al estar bien con uno mismo, ya sea en la parte empírica y estado de ánimo, si uno está bien con uno y sabe lo que va hacer y está bien de ánimo te pone esa cuotita de energía de cosa positiva que, lamentablemente nuestro trabajo es feo porque siempre vamos a situaciones fea de la gente y uno siempre va con la idea de ayudarlos más allá de la parte clínica, de darle un aliciente de darle una palabra de aliento o de minimizar el cuadro para llevarlo para adelante y que esa situación no sea tan negativa para la persona y eso nosotros, por lo menos yo y mis compañeros la idea, en este trabajo es feo en el sentido que uno a medida que van pasando los años va minimizando un montón de cosas y se va como haciendo inconscientemente una coraza para que no nos afecte, entonces uno trata de no ser tan técnico y tan frio y no olvidarse de la parte humana porque , a veces una palabra de aliento, el agarrar un brazo a una abuela o ayudar a un abuelo a subir a la ambulancia eso vale más o te soluciona un montón de problemas que vos podes llegar a tener si vos no le das una palabra esa confianza, no nos olvidemos que cuando uno, en el caso nuestro que vamos siempre a situaciones de emergencias está en un momento difícil de la persona que tiene miedo está asustado, le duele, piensa en un millón de cosas y a veces esa tranquilidad que uno le da con una palabra o el aliento eso para mí es muy fundamental.

¿Los profesionales de la salud del área de emergencias tienen algún tipo desconocimiento acerca de la salud mental?

Yo por ejemplo en la carrera, en los 3 años de la carrera de Paramédico si, estaba Psicología en los tres años, y ellos siempre decían, daban el ejemplo del director de ahí de la carrera, que el en Córdoba hacia emergencias y una vez le toco cubrir un accidente de un colectivo y él era un tipo que la tenía muy clara, cuando subió hizo el triage del colectivo encontró a la hermana créelo, entre medio de los accidentados, dice que se bloqueó de tal manera, que al tipo toda la sapiencia que tenía no le sirvió de nada, entonces como creador de la carrera puso obligatoriamente Psicología, y yo lo reconozco yo decía para que Psicología y a través de los años uno se da cuenta que para uno y para el otro, porque es fundamental como yo te decía recién, agarrar un brazo, ayudar a una abuela, una palabra, un chiste sano siempre ubicándose no, porque uno no va hacer un chiste en una situación

más que mala no, y para uno también a veces uno te toca situaciones personales y a veces pacientes que inconscientemente uno asocia con la vida de uno, con los familiares de uno, yo me acuerdo cuando estudiaba en tercer año íbamos al Games y un día que me toco ir a hacer la pasantía de guardia entraron dos chiquitos bronco aspirados y mi hija tenía un añito y yo estuve quince días me levantaba a la madrugada a ver si la pancita se movía y ver si respiraba ,entonces si te sirve, te sirve mucho, para uno y para el paciente.

¿Crees que la salud mental del personal de salud de emergencias pre hospitalaria se vio afectada por la irrupción de la pandemia causada por el nuevo coronavirus? ¿De qué manera?

Si mucho, y ya la salud ya venía mal y más en el pre hospitalario no valorada, y esto de la pandemia acrecentó todo porque la vez pasada un jefe mío me decía vos te quejas porque estas nervioso y yo le dije cuando me paso, mira si te pones a ver están todos nerviosos, los médicos están nerviosos, los choferes están nerviosos, los administrativos están nerviosos, porque esto te tensiona por más que , el hecho de estar alerta, de cuidarte de cuidar a tu compañero, de cambiarte de hacer bien las cosas, la pandemia en si es complicada porque vos un paciente que lo ves o lo viste un día anterior estaba estable y en cuestión de horas se desestabiliza y lo llevas, a lo mejor lo tenés que intubar, si uno se alteró, con lo de la pandemia con el hecho de no juntarse, nosotros gracias a Dios siempre lo decimos por lo menos el hecho de tener que ir a cumplir horario de trabajo el ir y venir no nos castigó tanto, mucha gente quedo encerrada y eso te afecta porque te corta tu ritmo de vida, tus momentos, espacios, aunque sea sentarte y tomar unos mates, ese momento de liberarte no lo podes hacer entonces inconscientemente te afecta, si si claro que te afecta lo de la pandemia.

¿Recordas alguna situación laboral que te haya afectado a vos o alguno de tus compañeros en este tiempo que viven expuestos al virus?

En lo emocional, si vuelvo a la pregunta anterior lamentablemente la salud esta diezmada y el mayor esfuerzo acá lo hace el personal, ya sea con el equipamiento que nos cuidamos y tratamos de conseguir nosotros como el hecho de cuidarnos entre nosotros y que uno está pendiente porque a veces se nos va el hecho de todo lo que es bioseguridad entonces uno hace acostumbrado hacer tales cosas uno a veces se pone en riesgo, entonces uno está

pendiente del compañero si se sacó bien los guantes, si se sacó bien el mameluco, cuando nos vamos a desinfectar, es una cuotita de alerta mayor a la normal, y estamos más expuestos el intrahospitalario está más cuidado porque tiene una zona segura, nosotros estamos en la calle y siempre digo nosotros tenemos todo en contra, estamos en la calle a la hora que sea en un domicilio que no es nuestro terreno, vos pensas que todo el mundo se cuida, que todo el mundo usa barbijo, limpia su casa y vos entras a una casa a ver una abuela y a lo mejor el nieto estuvo jugando a la pelota, comiendo un asado, no desinfecta la mesa con alcohol o y si uno está más expuesto en lo pre hospitalario a cometer fallas y a la exposición de la enfermedad y en lo hospitalario creo que están un poco más cuidado.

¿Reciben algún tipo de asistencia psicológica en lo laboral?

No, de ningún tipo y haría mucha falta(sonríe), para mi opinión si hace falta, si porque yo veo que esa asistencia psicológica, nosotros la compensamos con nuestros compañeros, nuestros amigos, y guardia a guardia, yo me doy cuenta, yo trabajo en la provincia y en la municipalidad, entonces en la semana estoy 3 o 4 días seguro ahí y si no veo a uno veo al otro, en una guardia el mismo viene una guardia de una manera y en la otra guardia viene de otra, porque a lo mejor tuvo una semana de mucho trabajo, de pacientes, de estrés, porque renegó para internar, renegó con los compañeros y no es el mismo que vino la semana anterior, y así con todos mis compañeros, hay días que uno está saturado entonces uno que hace la tarea del psicólogo, bueno ya va a pasar, todo lo que hace un terapeuta lo hace un amigo, y así viceversa porque así como, yo ya los conozco, hace un montón de años que trabajamos juntos entonces ya les conozco la cara a quien viene loco y a quien no, ya se a quien se le puede hablar en ese momento de furia y a quien no, yo si veo que viene un compañero enojado lo dejo, cuando a él se le pasa, va bajando los decibeles, ahí charlamos, lo mismo hacen conmigo cuando he llegado mal, y así es mutuo, que lo logras cuando gracias a Dios tenés un grupo de trabajo que son amigos, entonces ya nos conocemos demasiado y cuando uno ve que el otro viene alterado porque tuvo una semana complicada te trata de tirar un manto de tranquilidad y no avivar el fuego porque si no no sirve de nada. Si hoy me preguntas si me cambiaria de trabajo no lo haría por mis compañeros, porque si te tocan malos compañeros no estas cómodo trabajando, de hecho lo he hecho y no me hallaba, porque estar en una mesa con un compañero con el que estuve doce horas trabajando y venga y me apague el televisor, yo ya a esta edad no lo tolero,

porque no trabajo cómodo, no estoy cómodo, ni trabajando ni fuera del trabajo, en la base en vez de charlar y que se pase el momento veo hostilidad del otro lado no, a esta altura no, gracias a Dios puedo elegir, si mi necesidad fuera otra me la bancaria por necesidad, pero hoy si tuviera que elegir cambiar de trabajo en mi balanza hoy pesa mucho el tema de compañerismo y amistad al económico.

¿Crees que sería necesario que el equipo de salud de emergencias pre hospitalaria recibiera algún tipo de apoyo el área de salud mental, para poder reflexionar o elaborar situaciones vividas en el ámbito laboral?

Si totalmente (respondida arriba),

Uds. tiene cursos o talleres de capacitación ¿en los mismos se les brinda información con respecto a salud mental?

Yo estuve, ahora está todo frenado el tema de las capacitaciones, uno da consejos siempre desde la parte personal, a nosotros no nos han instruido como para dar una herramienta, pero uno lo hace porque está en esto. La capacitación se brinda en grupo, cuando se armaban capacitaciones grandes de dos días había una psicóloga, ellas habían presentado unas carpetas para hacer capacitaciones, no solo para el paciente sino para el personal mismo. Nosotros como personal de emergencias no tenemos un ente propio y entonces al no estar como una organización separadas a la parte hospitalaria, porque tal vez un médico de consultorio, un anestesista, un oftalmólogo, tal vez a lo mejor lo necesite, nosotros estamos muy expuestos, como te dije en un primer momento, vamos a los peores momentos de la gente porque lamentablemente están graves o si no haces algo va estar grave o llegamos en un momento que ya no hay nada más que hacer, entonces uno por más que tiene experiencia, se haga el fuerte, lo tome como un trabajo. yo siempre digo alguien lo tiene que hacer, pero inconscientemente te afecta, pero yo ahora no tanto pero hará 4 o 5 años, cuando yo estuve en el peor momento que trabajaba, trabajaba y trabajaba, en el trabajo iceberg no me afectaba nada salvo las criaturas, que me alteraba, yo me daba cuenta que me alteraba más de lo normal, yo trataba de estar tranquilo porque cuando uno está tranquilo es cuando mejor trabaja si te contagias del acelere, de la locura del entorno, ya se la escena, los familiares, el paciente, haces macana por más que sepas hacer lo que tengas que hacer, la situación te saca y yo veía que con las criaturas me alteraba mucho, pero a la

vez como contrapunto yo me sentaba a ver una película y pasaba algo triste y lloraba como loco, lloraba y no paraba de llorar y mi hija me cargaba, me miraba y decía ah papá ya empezó a llorar o mi hija me escribía unas palabras o me decía algo y me emocionaba, entonces vos te das cuenta que estas a flor de piel si bien te haces el duro en ciertas situaciones pero en otra te está afectando inconscientemente te está afectando, y pero claro que es así, si un amigo me cuenta algo y a mí me emociona me da alegría y al toque largo las lágrimas y antes no y entonces yo encuentro ese paralelo que en ciertas circunstancias, uno también es ser humano y por ahí lo que vos vas a ver a un paciente, o cuando agarras a un familiar y le das un consejo una palabra de aliento, porque vos también estuviste en ese lugar , porque vos también tenés papá, mamá, abuelos, hijos, me entiendes entonces vos viviste lo mismo vos sabes lo que está pasando ese muchacho, esa hija o ese nieto, entonces si bien vos sacas de donde sea fuerzas y le das aliento, y lamentablemente vos sabes que el fin es otro, entonces es como, pero uno trata de dar esa palabra de aliento pero a la larga te hace mella, por un lado o por el otro te hace mella, por más que vos te hagas el fuerte, tengas muchos años arriba de la ambulancia, ya te digo vamos a ver cosas o uno ve en la familia se cortó a no es nada, para vos no es nada porque siempre ves una pierna por allá, pero para el que se corto es un mundo, uno va minimizando las cosas pero bueno porque es el trabajo que tenemos nosotros, yo cuando iba a la psicóloga de mi hija le contaba que ella se come el chirlo o el reto, porque en mi trabajo veo cosas que inconscientemente asocio con mi hija y tengo miedo, yo vi una chica que se cayó con la moto y tuvo una fractura y por una año no iba poder caminar, y yo veía a mi hija, entonces después voy y ojo hija con esto, con aquello uno la sobre proteger pero porque por lo que ve, todo lo malo que ve, entonces siempre tenés ese miedo que a tu hija o a tu hijo le pase eso entonces, pobre hija me tiene que tener paciencia pero es por el laburo mío, porque yo veo muchas cosas feas no como un papá que trabaja en una oficina entonces no ve a una chica golpeada, violada maltratada, vemos continuamente, entonces una persona con otro trabajo esa carga o esa visiones de lo feo de la sociedad o del ser humano, si bien tienen miedo pero nosotros estamos, lo vemos todos los días, todas las semanas, entonces vos quieras o no quieras el miedos, igual con mi mamá porque yo en la semana veo un montón de pacientes que puede ser mi mamá entonces uno se pone intenso, que otra persona que no se dedique a esto no lo es.

Entonces consideras que estaría bueno que tengan algún tipo de capacitación en salud mental

Claro que sí, claro que si ninguno te enseña porque vos salís de la facultad de medicina y podés ser el mejor médico, el mejor paramédico, enfermero, pero la calle es otra cosa, nadie te enseña a trabajar en la calle, porque es difícil, porque cuando todo el mundo duerme en su casita tapadito nosotros son las 4 de la mañana y nosotros nos metemos en el medio de la villa, nos metemos en un pasillo y no sabemos con qué nos vamos a encontrar y todo eso uno tiene que tener herramientas para poder sobrellevar esas cosas, no es un trabajo fácil entonces un apoyo o una capacitación para ir sobrellevando el día a día o guardia tras guardia, en nuestro laburo nos vendría bárbaro, demasiado sanitos somos (Risas), y creo que todos hacemos lo mismo hay días que se puede y otros que no pero salimos de la guardia y yo me desconecto, ni el celular tengo y por ahí viene mi hija y me pregunta y papi mucho trabajo y le digo hija ya Salí del laburo, no se habla más de la guardia, por ahí con algún compañero podemos llegar a hablar de un paciente, pero lo que paso en la guardia ya paso, uno trata como profesional de hacer todo lo mejor y esa la tranquilidad que te da, terminaste la guardia y fui a tres auxilio y bueno hice lo humanamente y profesionalmente posible, entonces queda atrás esa guardia ya paso.

Dentro del tiempo que hace que vos trabajas en emergencias pre hospitalarias, ¿te toco atender alguna situación que te haya quedado más presente que otras? ¿Por qué?

Si muchos, muchos pero bueno uno tiene que seguir haciendo herramientas como para que no te afecte, no tanto a lo mejor, no tanto en lo violento, en lo sanguinario, en lo traumático, si no en lo emocional, ahora me viene a la cabeza una abuela que te agarra de la mano y te pide que no la sueltes y se estaba muriendo, eso no me lo voy a olvidar más , así con criaturas con cosas injustas que vos decís porque pasan estas cosas, pero ya te digo no en lo sanguinario o en lo traumático de un accidente sino más en lo emocional te queda marcado, porque uno lo clínico la parte carnal, ver una pierna, ver algo feo es como que uno lo borra, no te queda marcado, pero lo emocional si, y te vuelvo a decir a mí me fortalece mucho decir hice todo lo que tenía que hacer yo y mi compañero obviamente, porque este es un equipo, hay muchas cosas que no depende de uno, uno va y hace todo lo que tiene que hacer a veces sale bien a veces sale mal, no depende de uno pero por lo menos la tranquilidad de decir bueno lo que había que hacer se le hizo, también eso aprender a ,

nosotros cuando íbamos a la facultad si decíamos se nos murió el paciente, nos decían no no se murió el paciente, no se te murió, vos hiciste lo que tenías que hacer se murió porque se tenía que morir no por culpa tuya, que eso aunque vos no lo creas, uno dice si se nos murió y uno se va haciendo carne de las situaciones y no es así. Yo siempre digo lo que vos seas médico, enfermero, paramédico, tenes que ser profesional, que quiere decir ser profesional, tener ética y tratar de usar todas las herramientas que vos tengas ya sea de medicina, de psicología, todas las herramientas para brindarle a una persona lo mejor de vos desde tu profesión y la vocación, porque si vos haces el trabajo, tenemos un par de especímenes que lo toman como un trabajo, pero si vos no tenés vocación en este trabajo vas muerto, vas muerte, en qué sentido o te saturan, o te vas o buscas otra cosa o el que recibe lamentablemente el chirlo es el paciente porque vos llega un momento que no te gusta no te gusta, no te gusta te satura y este es un laburo muy jodido entonces tu atención no va ser la misma no va ser la que corresponde ya sea de la parte profesional o humana, porque no tenés vocación entonces no servís, lo tomaste como un trabajo, pero si si es necesario y yo en mi trabajo las herramientas que me dieron en la carrera, yo era uno que no apostaba a eso me parecía totalmente inútil, no sé si porque uno no era joven cuando yo empecé a estudiar tenía veinte y pico de años, tenía diez años más que mis compañeros ellos tenía 19, pero uno que quiere aprender parece más fundamental saber leer un electro que saber sobre la parte psicológica, pero después a medida que van pasando los años te das cuenta, es fundamental la parte cómo te vas a manejar porque vos llegas a un domicilio hasta tenés que cuidarte como bajas, la manera en que te bajas, por más que vos seas el mejor cardiólogo, si vos entraste a una casa de mala manera o con mala cara o no saludaste a alguien, nosotros entramos con mis compañeros y decir hola, buenas noches y ya ese hola buenas noches vos estás haciendo una conexión con la gente y vos ya estas medio como manejando el lugar, para que vos estés más tranquilo, ese hola que es una tontería pero ya predispone a la gente de buena manera, hay gente que no le presta atención pasa al lado de una abuela y ni la mira, yo siempre pongo el ejemplo de un médico en el consultorio el paciente va y le muestra donde le duele y el médico ni lo mira, esas cosas las podes hacer en un consultorio, en un domicilio no porque no sé si salís, y en esas cosas uno aprende de lo humano, porque yo he visto he tenido compañeros que en su especialidad era un genio, pero después en la calle o en el tacto con la gente todo lo que tenía de sapiensa en la parte empírica la perdía en lo humanitario. Porque hay pacientes que mejor dejarlos en la casa

que internarlo y ahí hay que explicarle a la familia y tenés que tener tacto, yo veo a los médicos como le hablan y si ahí tenés que tener un 50 y un 50%, hay que tener tacto para no ser hirientes, incisivo y hacerle ver que es lo que quiere sí que se muera solo en una terapia todo intubado o con los seres queridos, y eso no es fácil decir eso y manejar esa situación, y mis compañeros la verdad más allá de ser muy buenos profesionales son seres humanos muy buenos todos. Tenemos días malos a veces renegamos pero subimos a la ambulancia y ya se te paso, y ya vas pensando en que tendrá, que puede ser que le vamos hacer, nos vamos a fijar en estos en lo otro, obvio que nos quejamos porque estamos cansados, lo que pasa que la precarización del trabajo si nosotros ganaríamos lo que tenemos que ganar, mi hermano me vive cagando a pedo que me voy a morir, no podes laburar tanto y le digo te crees que me gusta estar de guardia 5 días seguidos que soy extraterrestre que no en gustaría estar en mi casa bañarme en mi casa, dormir en mi casa, no lo hago porque quiero, más allá que me guste lo que hago, pero no quisiera tener tantas guardias pero bueno, para poder tratar de estar bien medianamente, gracias a Dios no nos podemos quejar tenemos nuestra casa, queremos hacer un viajecito lo hacemos, queremos ir a tomar una cerveza una pizza lo hacemos, siempre digo no hay que mirar al de arriba hay que mirar al de abajo, pero cuesta muchísimo todos tenemos dos barra tres trabajos porque vos tenés dos trabajos y te ofrecen una guardia y la agarras, entonces tenemos tres trabajos, dos fijos y un extra, entonces es un tercer trabajo, pero uno quisiera estar en la casa pero tenés que trabajar, dejar un poco de tiempo de estar con la familia para que a ellos no les falte nada, entonces es una rueda, entonces si tuviéramos un buen sueldo decís laburo lo que corresponde lo demás disfruto con mi familia descanso o salgo a caminar, no es que no me guste salir a caminar pero después de seis días de guardia no tengo ganas de ir a caminar, aparte quiero hacer todo lo que no pude hacer todo lo que no pudiste hacer en seis días.

Te gustaría compartir algo más contar alguna anécdota

Anécdota no, tengo un montón, pero todas cosas que vivimos con los amigos en las guardias, que ayudan a estar mejor en la guardia, me gusta hacer torta para llevar a la guardia, esas cosas que nos cargamos entre nosotros, esas cosas que son maravillosas, con poco nos reímos, es impagable.

Bueno muchas gracias por tu tiempo y por participar.

Entrevista 2

Edad: 56

Estado civil: separado

¿Cuál es tu profesión, cargo o función que desarrollas en tu trabajo?

Médico

¿Cuánto hace que trabajas en emergencias pre hospitalarias?

Y desde el 2007, me parece, son 14 años.

¿Cuántos trabajos tenés actualmente?

Tengo 2 trabajos fijos.

¿Consideras que tener buena relación con tus compañeros es importante, que influye en el desarrollo de tu función? ¿De qué manera?

Y si es fundamental, porque mejora la calidad del trabajo realizado, vos tomas una guardia del que viene anterior si te la pasa bien, si tenes buena onda, todo es más fácil, si influye en el desempeño de la tarea.

¿Consideras que cuando uno se siente bien con si mismo esto puede aportar a tener un mejor desempeño en el trabajo? ¿Por qué?

Y si obvio, porque si vos estas bien vas con ganas de trabajar, la relación con tu compañero va ser más óptima y vas hacer el trabajo con ganas, si vos tenés un determinado problema x, indudablemente va influir sobre tu trabajo, por más que vos lo quieras dejar de lado, lo acomodes pero siempre termina influyendo, a la larga o a la corta influye.

Los profesionales de la salud tienen algún tipo de conocimiento sobre salud mental

¿Me lo preguntas como personalmente o como institución?

Uds. como profesionales del área salud, si tienen conocimientos de sobre salud mental si reciben alguna capacitación al respecto

No personalmente no, solo al ingreso la evaluación personalizada de cada uno.

¿Reciben algún tipo de asistencia o de apoyo psicológico en el trabajo?

No no tenemos una contención, o sea quizás haya, ahora con el tema del covid hubo una contención psicológica para el que lo necesitaba, pero no es una cuestión de obligación, es una decisión personal, ellos lo ofrecen, pero en lo público no, por lo menos yo personalmente no he recibido ninguna información, no.

¿Consideras que dentro del ámbito laboral influye la salud mental? ¿De qué manera?

Si si, y si porque, de por si es un trabajo muy estresante, si vos no estas siempre, más allá de que pueda tener mayor o menor cantidad de trabajo un determinado día a la larga termina siendo estresante.

¿Crees que la salud mental del personal de salud de emergencias pre hospitalaria se vio afectada con la irrupción de la pandemia causada por el nuevo coronavirus? ¿De qué manera?

Sí, yo en lo personal empecé a trabajar con la pandemia a lo último porque estuve con problema de salud, por eso no estuve en el momento más crítico, pero si influye si porque o sea vos podes estar preparado, vos sabes que te preparaste o te instruiste para atender y sabes que estas en situación de riesgo siempre, pero bueno en situaciones así en pandemia cuando la cuestión es extrema si influye, son más los cuidados o sea vivís con una presión permanente es más estresante.

Te parece que sería importante tener algún tipo de capacitación con respecto a salud mental en el ámbito de emergencias

Yo creo que sí, eso tiene que ver mucho individualmente porque es como vos te sentís, todos no estamos emocionalmente en la misma situación en el mismo momento, vos me preguntabas antes si estás bien y te llevas bien emocionalmente obviamente que lo vas a atravesar mejor la situación si venís mal va ser más difícil ósea no sé si es una cuestión general, por ahí personalizada que se yo, yo te mencionaba el tema de lo privado el que necesitaba tenía la posibilidad de consultar, tenía un apoyo, por ahí en lo público no pasa eso, pero si estaría bien.

Notaste en tus compañeros que se haya sentido afectado por la pandemia

No en situaciones desbordante pero si se nota el cambio de humor de carácter, no te digo que son todos los días, pero ya te vuelvo a repetir es individual y depende la circunstancias del trabajo de ese día, de cómo venís esa semana, hay un conjunto de factores y como venís vos emocionalmente en el transcurso del tiempo.

Entonces vos pensás que lo emocional influye mucho en su trabajo

Para mi si, vos después estando no emocionalmente bien y si tenés una forma de trabajar tenés una conducta, por ahí te sobre pones a algunas circunstancias, pero también hay que poder adaptarse, también hay que poder hacerlo a eso, poder separar el trabajo de lo emocional a veces no es fácil, vos estas trabajando y tenés un quilombo y te suena el teléfono y hay cosas que por ahí son inevitables separarlas.

Te gustaría compartir algo más o contar alguna anécdota

Y anécdotas hay miles, todas cosas de compañerismo, de bromas entre nosotros, depende también del lugar de trabajo, de la circunstancias. Más que nada todas cuestiones de convivencia, pero es diferente en el lugar que trabajas, por ahí se dan relaciones que se forman grupos y por ahí hay otros lugares que vas y es todo más frío.

Bueno muchas gracias por tu tiempo y por tu participación.

Entrevista 3

Edad: 50 años

Estado civil: casado

¿Cuál es tu profesión cargo o función que desarrollas en tu trabajo?

Soy médico de emergencias.

¿Cuánto tiempo hace que trabajas en emergencias pre hospitalarias?

Hace 13 años que estoy en el ámbito de las emergencias.

¿Cuántos trabajos tenés actualmente?

Tengo 2 trabajos.

¿Consideras que tener buena relación con tus compañeros es importante que influye de alguna manera en el desarrollo de tu función? ¿De qué manera?

Si si es muy importante primero porque conocer a la persona que está al lado tuyo para saber cómo se desempeña en el trabajo y si también está capacitada porque muchas veces pasa que mandan un chofer sin conocimientos en primeros auxilios, nada, ni lo básico, y eso desgasta la actividad laboral y la relación también, esto es un trabajo de equipo y si estas solo frente a la emergencia en un equipo de dos, todo se complica, se pone más feo digamos, si es fundamental conocerse y trabajar en equipo, es muy fundamental eso.

¿Crees que cuando uno se siente mejor con si mismo esto puede aportar a tener un mejor desempeño en el trabajo? ¿Por qué?

Sí, yo creo que sí, porque es fundamental separar también los problemas personales, familiares o incluso si llega haber un problema con el compañero de trabajo separarlo de la actividad, porque va en desmedro de la atención medica del paciente, cuando hay una pelea una discordancia con el equipo de atención , uno viene con la cabeza volada de otra situación evidentemente no va poder brindar la mejor atención, no sería lo ideal para la atención del paciente y menos en la emergencias todavía porque tenés que pensar rápido y decidir siempre lo mejor, lo más adecuado para el paciente siempre, eso es fundamental.

¿El personal de la salud de emergencias pre hospitalarias tienen algún tipo de conocimiento sobre salud mental?

No, no hay conocimiento, puede llegar a haber algo en la formación de grado en psiquiatría, pero como se tiene que actuar en diferentes patologías es algo muy básico y tratamiento es básico, todo se trata de trasladar o atender en el lugar porque realmente no se conoce un tratamiento eficaz para cada caso, no es muy básico

¿Consideras que dentro del ámbito de tu trabajo influye la salud mental? ¿De qué manera?

Y si claro, tenés que estar bien vos para atender bien al paciente.

¿Crees que la salud mental del personal de salud de emergencias pre hospitalaria se vio afectada por la irrupción de la pandemia causada por el nuevo coronavirus SarsCov2? ¿De qué manera?

Si, si, si seguro se ha visto caso de pánico, miedo, llantos, gente que no quiere ir a trabajar por miedo, si seguro esto es algo nuevo, algo inesperado, la pandemia siempre se la estudia como un caso excepcional en los libros, como algo que una vez paso y jamás piensa uno que nos puede tocar es como la guerra, a lo mejor un soldado, se mete en el ejército pensando que su vida va a ser de militar tranquila y cuando aparece la guerra también se da cuenta que su función es estar también en pandemia y o guerra porque sería más o menos como lo mismo, nadie estaba preparado para esto, todo el mundo sabe lo que es pero nadie sabe bien ni cómo se actúa, ni que hay que hacer, ni cómo cuidarse, todo nuevo, personal de salud, gobierno, el mundo entero fue shockeado con esto.

¿Reciben algún tipo de asistencia psicológica en el trabajo?

En la parte privada sí, hay un servicio de contención, libre de uso libre para el que lo necesita o el que piensa que lo necesita pide, en la parte pública no hay nada, tenes que buscar de forma personal.

¿Crees que es necesario que el equipo de salud de emergencias pre hospitalarias recibiera algún tipo de apoyo del área de la salud mental, para poder reflexionar o elaborar situaciones vividas en el ámbito laboral?

Y si, si tendría que tener, acá hay mucho desgaste, muchas situaciones críticas, mucho estrés sufrido en las atenciones, en la falta de insumos y con las atenciones médicas también y entonces todo ese desgaste va armando en uno la capacidad a veces de discernir, y bueno por eso si tendríamos que tener una asistencia si de acuerdo.

¿Tienen capacitación sobre salud mental? ¿Te parece que sería importante tener algún tipo de capacitación con respecto a salud mental en el ámbito de las emergencias?

Si capacitaciones hay sobre emergencias cardiológicas, respiratoria, neurológica, de salud mental no hay nada en emergencias no y tendríamos que tener si porque acá lo único que se hace en un brote de cualquier tipo de enfermedad psiquiátrica se traslada, pero a lo mejor se podría tratar en el lugar y dejar al paciente con su familia, no acá se traslada a un psiquiátrico cercano o al que lo tome, hasta a veces se traslada al psiquiátrico de Oliveros, no si es muy básico y si tendría que haber una capacitación eso es fundamental, fundamental en drogas para usar, en tipo de crisis, en manejo del paciente, si en todo.

Dentro del tiempo que hace que trabajas en emergencias pre hospitalarias, ¿Te toco atender alguna situación que te haya quedado más presente que otras? ¿Por qué?

Si me toco estar en el choque de los Monticas, eso sí fue muy impactante, estresante e inesperado también, tener qué se yo cuantas personas eran, pero tenes cincuenta personas heridas, puede ser algún ileso, uno o dos con raspaduras leves y todos los demás eran fracturas, bueno óbitos de todo.

Te gustaría compartir algo más o alguna anécdota.

No nada, bueno acá en el grupo que tenemos en salud pública se hizo un grupo lindo de amigos, compañeros de trabajo y a lo mejor se trabaja bien por eso, quejas puede haber por tiempo de llegada, porque siempre se espera a la policía y uno siempre se demora, pero de atenciones siempre fueron felicitaciones y no muchas quejas de los pacientes por esto por la amistad que hay entre nosotros y conociéndonos cada uno ya sabe cómo va pensar el otro ante una situación y es más nos miramos y ya sabemos si lo trasladamos, o lo dejamos, cuando vos trabajas con gente nueva esto queda bueno más como médico vos temes la responsabilidad del paciente, del móvil, tenes el chofer a cargo tuyo, como que vos sos

responsable de toda la atención, y al no haber esta amistad la atención se deteriora, por eso es fundamental la amistad en el equipo de salud.

Bueno muchas gracias por tu tiempo y tu participación.

Anexo c

Material de investigación

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/233765/1221958/>

<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/240782/1269383/version/1/file/Manual+operador+en+centrales+de+emergencias+m%C3%A9dicas+y+traslado.pdf>

<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/228702/1197585/>

<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/228703/1197588/>