

Soraya Cutillas Hidalgo

**“GESTION DE LAS EMOCIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN
SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS”**

Revisión Sistemática

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Estrella Martínez

Facultad Enfermería



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA 2020

Agradecimientos

He llegado al final de mi carrera universitaria, aquella que elegí desde que tengo uso de razón y por la que hasta ahora nunca me he arrepentido de elegir. Porque de eso dicen que trata la vocación, de algo innato que hace dar lo mejor de ti sin esperar recompensa. Como decía Nietzsche “La vocación es la espina dorsal de la vida“, por ello espero poder dedicarme íntegramente a la asistencia sanitaria.

Hace ya cuatro años que decidí dejar mi vida anterior y empezar esta aventura a 400km de casa. Quería empezar nombrando a ellos, han sido el pilar incondicional para que esto se haya podido hacer posible, mis padres. Gracias por todo vuestro apoyo, siempre habéis estado ahí para mí. Carla tú también has sido pieza clave, a pesar de tu corta edad has conseguido mostrar esa madurez que te caracteriza y ser una hermana pequeña ejemplar.

A pesar de estar lejos de casa, durante todo este tiempo he sentido que pertenecía a una familia, gracias al destino por juntarme con 4 mujeres que posiblemente sigan siendo hogar aunque cada tome su camino. Alba, Andrea, Berta y María, Argentina siempre nos seguirá allá donde estemos.

Me gustaría hacer mención a una fantástica enfermera de la que tuve la suerte de poder aprender mucho y la que se convirtió en mi consejera más fiel. Anna Isabel hiciste de unas prácticas de segundo de carrera, un aprendizaje para toda la vida. Eres muy bella tanto por dentro como por fuera.

Mis amigas de toda la vida, aquellas que han demostrado que esto no va de ser inseparables si no de que estando separadas nada cambie. Hemos tenido la delicadeza de no descuidar esto que tanto nos une. Sois únicas.

Para finalizar la carrera decidí hacer una movilidad SICUE en el paraíso, Las Palmas de Gran Canaria. No podía olvidar los mejores 5 meses de mi vida, no solo por las playas desiertas ni por los 20° de temperatura media, si no por lo aprendido, por conocer otro sistema sanitario y por la gran acogida por parte de todos los servicios donde tuve el privilegio de hacer prácticas. Gracias al equipo de la planta de Neumología del Hospital Dr Negrín, habéis dejado huella. Y hablar de las islas y no mencionar a mis fieles seguidores de esta locura, no tiene sentido. Pedro, Leire, Fabio y Kevin me llevo un pedacito de cada uno.

Por último agradecer a mi tutora, Estrella, su implicación y dedicación en la realización de este trabajo a pesar de la distancia, siempre has buscado un hueco para poder aconsejarme de la mejor forma posible. Se nota que la docencia y la enfermería son tus pasiones.

INDICE

RESUMEN/ABSTRACT

1.INTRODUCCION.....	7
1.1.JUSTICACION	8
1.2. PREGUNTA PICO.....	9
2.MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.1 ESTRÉS EN LOS INTERVINIENTES	10
2.1.1 Estrés básico	10
2.1.2 Estrés acumulativo	10
2.2 FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTRÉS DE LOS INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS.	11
2.2.1 Factores predisponente y/o precipitantes del estrés.	11
2.2.2 Factores relacionados con la situación de emergencias y con el contexto de intervención.	11
2.3 REACCIONES NORMALES ANTE INTERVENCIONES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA	12
2.4 FASES DE LA RESPUESTA DE ESTRÉS	13
2.5 FATIGA POR COMPASION.....	14
2.6 ESTRÉS POST TRAUMATICO	15
2.7 PAPEL DE LA ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN CATALUÑA	16
3.OBJETIVOS	17
4. METODOLOGÍA.....	17
4.1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	17
4.2 TERMINOS DE BUSQUEDA.....	18
6.4 DIAGRAMA DE FLUJO	20
5. RESULTADOS	21
5.1 TABLA DE RESULTADOS . ESTUDIOS CUANTITATIVOS.....	21
5.2 TABLA DE RESULTADOS. ESTUDIOS CUALITATIVOS	23
5.3 ANALISI CALIDAD DE ARTÍCULOS	24
6. DISCUSION	28
7.CONCLUSIONES.....	31
8. LIMITES DEL ESTUDIO	32
9.FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	33
10.APLICACIONES PARA LA PRACTICA ENFERMERA.....	34
11. BIBLIOGRAFÍA	35

INDICE DE TABLAS/GRÁFICAS

Tablas:

Tabla 1: Tabla de factores relacionadas con la situación de emergencia	12
Tabla 2. Reacciones emocionales ante intervenciones en situaciones de emergencia...	13
Tabla 3. Palabras clave, términos MeSH y términos DeCS.....	18
Tabla 4. Palabras clave, términos MeSH y términos DeCS.....	18
Tabla 5. Palabras clave, términos MeSH y términos DeCS.....	18
Tabla 6. Criterios de inclusión.....	19
Tabla 7: Criterios de exclusión.....	19
Tabla 8: Diagrama Flujo.....	20
Tabla 9: Tabla artículos cuantitativos.....	21
Tabla 10: Tabla artículos cuantitativos.....	23
Tabla 11: Tabla análisis de revisión artículos cuantitativos.....	25
Tabla 12: Leyenda Tabla 10.....	26
Tabla 13: Tabla análisis de revisión artículos cualitativos.....	26
Tabla 14: Leyenda Tabla 13.....	27

Gráficas:

Grafica 1: Fases de adaptación del organismo.....	14
---	----

RESUMEN:

Introducción: La gran mayoría del personal de enfermería de urgencias y emergencias sufren estrés emocional a diario. La gestión emocional es la base para poder adquirir una buena salud mental y poder dar el rendimiento máximo. Es por eso, que este estudio se centra en la búsqueda de los factores influyentes en patologías emocionales como en la fatiga por compasión, estrés emocional o estrés-postraumático y la búsqueda de terapias alternativas para lidiar con ellas.

Objetivo: Conocer la gestión emocional en el personal de enfermería en los servicios de urgencias y emergencias, determinar los factores influyentes y valorar terapias alternativas para mejorar la salud mental de los trabajadores .

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (PubMed , Scopus, Scielo) aplicando los criterios de inclusión e exclusión para ajustar la búsqueda a los objetivos planteados. Esta búsqueda se ha dividido en tres temáticas diferenciadas

- La fatiga por compasión en enfermería de urgencias y emergencias
- El estrés emocional en enfermería de urgencias y emergencia.
- El estrés post- traumático en enfermería de urgencias y emergencias

Resultados: A posteriori de la búsqueda y lectura detenidamente de los artículos, se seleccionan 12 relacionados con la temática del estudio dividido en cuantitativos y cualitativos.

Conclusiones: El manejo de las emociones resulta muy importante para el personal de enfermería de urgencias y emergencias , ya que obteniendo un buen control emocional favorece el rendimiento laboral y mejora la calidad de vida . Varios son los factores que influyen en esta gestión, por lo tanto, debemos saber detectarlos y controlarlos. La utilización de técnicas completarías han demostrado una mejora en la salud mental del personal de urgencias y emergencias.

Palabras clave: Fatiga por compasión, Estrés emocional, Estrés Post-Traumático, Enfermería y emergencias

ABSTRACT:

Introduction: The vast majority of emergency and emergencies nursing personnel experience emotional stress daily. Good emotional management is the basis to be able to acquire good mental health and be able to give maximum performance. Therefore, the search for influencing factors in emotional pathologies such as compassion fatigue, emotional stress or post-traumatic stress and the search for alternative therapies to deal with them.

Objectives: To know the emotional management in nursing personnel in the emergency and emergency services, determine the influencing factors and estimate alternative therapies to improve the mental health of workers.

Methodology: A bibliographic search is carried out in the main data passes (PubMed, Scopus, Scielo) applying the inclusion and exclusion criteria to adjust the search to the stated objectives. This search has been divided into three different themes

- Compassion fatigue in emergency and emergencies nursing
- Emotional stress in emergency and emergencies nursing.
- Post-traumatic stress in emergency and emergencies nursing

Results: After searching and reading the articles carefully, thirteen studies were selected related to the subject of the study, which are divided into quantitative and qualitative.

Conclusions: The management of emotions is very important for emergency and emergency nursing staff, since obtaining good emotional control favours job performance and improves the quality of life. Several factors influence this management, therefore, we must know how detect and control them. The use of complementary techniques has shown an improvement in the mental health of emergency and emergency personnel.

Keywords: Compassion fatigue, Emotional stress, Post-Traumatic Stress, Nursing and emergencies

1.INTRODUCCION

En los servicios de Urgencias y Emergencias el personal de enfermería está en continua amenaza ante posibles circunstancias que puedan ocurrir, por lo tanto, tras cada aviso o situación amenazante, el organismo crea una reacción fisiológica activando la amígdala cerebral. Esta se traduce en una codificación de nuestro lenguaje corporal, en nuestro procesamiento cognitivo y en nuestro eje neuroinmunoendocrino. Esta reacción se activa tras una llamada o situación de emergencia en la cual nos faltan datos para poder preparar una respuesta inmediata. Normalmente solemos actuar desde el miedo, el cual bien canalizado nos hace tener en cuenta todas las posibles variables y valorar más información hasta poder elaborar una actuación inmediata y eficaz(Gestión Emocional y Humanización de SEMES - SEMES).

Por lo tanto, las emociones son el mecanismo que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, siendo impulsos para actuar ante una situación, ya que son procesos que se activan cada vez que nuestro aparato psíquico detecta algún cambio significativo para nosotros, por eso podemos decir que es un proceso adaptativo que realiza nuestro organismo antes una amenaza latente.

Gestionar las emociones refiere al proceso interno de autoconocimiento que parte de identificar nuestros procesos emocionales, los precipitantes, detonantes y raíces que causan en nosotros. A partir de una conciencia emocional podemos tomar acciones en función del estímulo y partir de aquí administrar nuestros impulsos y gestionar cada situación. Únicamente identificando con claridad nuestras emociones y sus causas podemos superar de manera satisfactoria las etapas de nuestra vida que nos presentan dificultad (Ortega Benitez, A; García Martín, JC; Rodríguez Novo, Y; Núñez Díaz, S: Novo Muñoz, M; Rodríguez Gomez, 2004).

Para aprender a gestionar las emociones utilizamos el concepto de inteligencia emocional que sería un conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos de manera más adecuada. Dichas habilidades se pueden adquirir por medio del aprendizaje y con experiencia propia de cada persona basado en vivencias pasadas(Operskalski et al., 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) , la salud mental se define como el estado de bienestar, entendiéndose este bienestar como la situación que le permite a las personas ser conscientes de sus auto capacidades, gestionar las dificultades normales de la vida diaria y llevar a cabo trabajos productivos (“OMS | Salud mental,” 2017).

Por todo, esto es prioritario en nuestra asistencia evaluar lo antes posibles los factores amenazantes y la situación que nos aborda para poder gestionar la emoción de una manera óptima y analizar las lesiones potencialmente mortales para el paciente codificando información y actuando de forma simultánea.

El personal de Urgencias y Emergencias tiene que estar entrenado para exponerse a eventos generadores de gran tensión emocional ya sean naturales o provocados por ser humano. Resulta muy importante contar con intervenciones efectivas para el manejo de emociones durante la situación de crisis (Cómo gestionar las emociones -).

1.1.JUSTIFICACIÓN

En la sociedad actual, dedicamos gran parte de nuestro tiempo al trabajo. De hecho, no lo entendemos como una actividad para ganar dinero, sino que se ha convertido en una parte muy importante de nuestra identidad, en un estilo de vida. De hecho, los profesionales de la salud se caracterizan por hacer de su profesión algo intrínseco a la persona abarcando la profesión en su totalidad.

Muchas veces en los servicios de urgencias y emergencias los profesionales valoran que la situación a la que se enfrentan o se enfrentarían en caso de un aviso, va a superar los recursos con los que cuenta la unidad alterando el bienestar personal del trabajador.

La mala gestión del estrés por parte del personal sanitario puede repercutir negativamente tanto en su salud física y psicológica como en el ámbito laboral, produciendo disminución de la productividad y calidad asistencial, aumentando las quejas y demandas por parte de los usuarios, así como la inseguridad a la hora de la realización de técnicas y procedimientos.

Cuidar la salud tanto física como emocional de los profesionales que trabajan en el ámbito de las urgencias y emergencias es un factor indispensable para mantener el equilibrio de su actividad y el buen funcionamiento del servicio.

Por ello, es importante conocer los factores que alteran la gestión emocional del personal sanitario, en especial el de urgencias y emergencias ya que están en contacto continuo con un estado de amenaza y alerta. Dando importancia a el desarrollo de autoconfianza laboral se podrá desarrollar un mayor crecimiento personal y este a su vez, proporcional a la calidad de los servicios ofertados.

La búsqueda se centrará también en la forma de canalizar las emociones a las que se enfrentan el personal de enfermería en cualquier situación de emergencia buscando diversas técnicas alternativas o procedimientos basados en la práctica clínica para poder mejorar esta gestión y poder entrenar al personal para cualquier situación que desencadene un desajuste emocional.

1.2. PREGUNTA PICO

¿La gestión de las emociones en el ámbito de urgencias y emergencias previene del desgaste emocional en el personal de enfermería?

2.MARCO CONCEPTUAL

Según la OMS¹ la salud emocional se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (“OMS | Salud mental,” 2017)

Por esa definición, asumimos que cualquier profesional sanitario con buena salud emocional es capaz de afrontar cualquier situación que se le presente en su rutina laboral, por lo que debemos de pararnos a analizar si verdaderamente el personal que se somete a grandes niveles de estrés diarios consiguen esta estabilidad emocional en su rutina laboral.

Las emociones son el motor de acción por lo que debemos aprender a regularlas, gestionarlas, aceptarlas y canalizarlas de manera positiva para poder desempeñar una buena práctica enfermera. Por ello la autogestión emocional es una de las competencias

¹ OMS: Organización Mundial de la Salud

del autoliderazgo consciente, que nos permite ser los propios gestores de nuestras acciones, entrenarnos para afrontar las emociones desfavorables o negativas y estimularnos con emociones positivas son clave para conseguir un bienestar emocional.

En el ámbito de las urgencias y emergencias es uno de los más vulnerables a verse afectado por un estrés emocional constante ya que tratan con pérdidas humanas, víctimas graves, condiciones meteorológicas desfavorables, ambientes hostiles... El equipo debe canalizar las emociones en momentos clave para poder desempeñar la labor de una forma efectiva y eficaz.

2.1 ESTRÉS EN LOS INTERVINIENTES

El estrés se puede definir como la capacidad individual de movilizar cada recurso del organismo para reaccionar de forma rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación por lo tanto un estrés bien canalizado permitirá actuar de forma rápida y efectiva en la intervención pero cuando este estrés se prolonga más tiempo de lo que dura la intervención pasa a considerarse estrés negativo y el organismo lo gestionara con futuras complicaciones fisiológicas y emocionales (Martín & Rodríguez, 2012).

2.1.1 *Estrés básico*

Se trata de un estrés “de base” o subyacente el cual puede estar precedido por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar, laboral o social. Aumenta cuando hay un cambio de la circunstancia de la vida diaria las cuales no nos encontramos del todo seguros a desempeñar con destreza. Los servicios de emergencias deben de estar entrenados para estas contingencias y aprender a desarrollar estrategias para afrontarlas. El estrés básico generalmente disminuye después de las primeras semanas de estar en el contexto de una intervención nueva.

2.1.2 *Estrés acumulativo*

Es un tipo de estrés debido a la acumulación de diversos factores de estrés, como gran carga de trabajo, falta de comunicación, la frustración de no poder dar respuesta a las víctimas, tener que hacer frente a situaciones ante las cuales uno se siente impotente ...

Normalmente el mismo organismo crea respuesta de afrontamiento ante los agentes estresores, pero en ciertas situaciones de emergencias, el estrés acumulativo puede desembocar en la extenuación profesional conocida como “síndrome de burnout”.

2.2 FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTRÉS DE LOS INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS.

Hay algunos factores en los cuales van estar presentes en mayor o menor afectación de los intervinientes que se ven expuestos a una situación de emergencia. Sobre algunos no podemos intervenir , pero sí manejar con estrategias para reducirlos, previniendo daños que puedan afectar al personal (Martín & Rodríguez, 2012)

2.2.1 Factores predisponente y/o precipitantes del estrés.

➤ Factores Personales

Estos factores hacen referencia a vivencias personales vividas por los intervinientes que pueden tener predisposición a sufrir un mayor impacto ante una situación de emergencia como puede ser: generar altas expectativas de las intervenciones, baja autoestima, constante inclinación al perfeccionismo, falta de equilibrio emocional, poca tolerancia a la frustración, condiciones físicas...

➤ Experiencias personales

Esto hace referencia a situaciones pasadas las cuales todavía no han superado como antecedentes familiares con alteraciones psicopatológicas, vivencia de situaciones similares que no hayan sido resueltas y que tiene muchos aspectos comunes con las que están experimentando las víctimas , experiencias de fracaso en intervenciones en emergencias anteriores o carecer de una red de apoyo social y familiar consistente.

2.2.2 Factores relacionados con la situación de emergencias y con el contexto de intervención.

Estos factores hacen referencia aquellos aspectos relacionados con la situación de emergencia que se ha producido y aquellos otros relacionados con el contexto de trabajo (tabla 1).

Situación de emergencia	Contexto en el trabajo
<p><u>Tipo de emergencias</u>: Mayor impacto los tecnológicos que los naturales, generando una gran cólera porque tal vez pudo evitarse.</p> <p><u>-Horario del aviso</u>: los avisos nocturnos provocan mas víctimas y problemas emocionales, la gente suele inicia respuesta más lenta y confusa.</p> <p><u>-Duración</u>: por la exigencia de trabajo en días de intervención.</p> <p><u>-Proximidad de la situación traumática</u> : recoger cadáveres, rescate , victimas conocidas, dar malas noticias a los familiares etc</p>	<p>Conocimiento previo de campo de actuación.</p> <p>-Coordinación inter/interinstitucional.</p> <p>-Escasez de recursos humanos y materiales.</p> <p>-Presiones de trabajo.</p> <p>-Seguridad personal.</p> <p>-Existencia de conflictos.</p> <p>-Turnos de trabajo inadecuados.</p> <p>-Apoyo intergrupal.</p> <p>-Satisfacción de las necesidades básicas: Alimentación, higiene, alojamiento</p> <p>-Conocer las funciones y tareas encomendadas, falta de comunicación grupal.</p> <p>-Adecuación de actividades y perfiles</p>

Tabla 1: Tabla de factores relacionados con la situación de emergencia

Fuente: Elaboración propia

2.3 REACCIONES NORMALES ANTE INTERVENCIONES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Durante y después de una situación de emergencia es normal que en los intervinientes aparezcan una serie de reacciones, en los diferentes sistemas de respuesta humana, y que se puede interpretar como las diversas formas de manifestarse el estrés vivido ante la intervención en una situación crítica (tabla 2).

Nivel Fisiológico	Nivel Motor	Nivel Cognitivo	Nivel emocional
Dolor de cabeza y/espalda	Comportamiento antisocial	Confusión	Tristeza
Vómitos	Dificultades para dormir	Dificultad de concentración.	Sentimiento de culpa
	Alteraciones en la alimentación	Dificultades en la toma de decisiones.	Sentimientos de heroísmo e invulnerabilidad
Dificultad para respirar	Habla acelerada	Desorientación.	
Fatiga	Uso de medicación y/o drogas	Asunción de riesgos innecesarios.	Euforia, sentimientos de agradecimientos por estar vivo
Tensión presión en el pecho	Cambios en el comportamiento habitual	Problemas para recordar sucesos traumáticos o bien recordar constantemente escenas vividas.	Ansiedad
	Dificultades para expresar sentimientos	Miedo a volver a enfrentarse otra vez situación de emergencia.	Agitación
Temblores, escalofríos	Retraimiento, nerviosismo.	Alucinaciones.	Irritación
	Hiperactividad/o Pasividad	Negación de determinados hechos y emociones.	Inseguridad/miedo

Tabla 2. Reacciones emocionales ante intervenciones en situaciones de emergencia

Fuente: elaboración propia

2.4 FASES DE LA RESPUESTA DE ESTRÉS

No debemos relacionar la exposición a situaciones de estrés a que conlleve afectos necesariamente negativos, solo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo (Martín & Rodríguez, 2012).

Se describen tres fases de adaptación de organismo que fueran descritas por Hans Selye ya en 1936, a las que llamo Síndrome General De Adaptación.

1. Fase de reacción de alarma:

Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta , para la acción , tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación con las típicas manifestaciones simpaticomiméticos de sequedad de boca, pupilar dilatas, sudoración , tensión muscular, taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial ,etc.

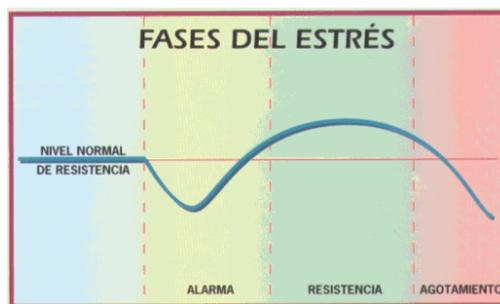
Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

2. Fase de resistencia

Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación. Aparecen los primeros síntomas de estrés.

3. Fase de agotamiento

Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continua o adquiere más intensidad, pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia , y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas.



Grafica 1: Fases de adaptación de organismo

Elaboración: Hans Seley

2.5 FATIGA POR COMPASION

La fatiga debida a la compasión está definida como “conductas y emociones naturales resultantes del conocimiento de un hecho traumático vivenciado a través de un acontecimiento significativo(Al Barmawi, Subih, Salameh, Sayyah Yousef Sayyah, Shoqirat, & Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, 2019a).

Diferentes factores contribuyen a la FQ² destacándose, a nivel individual, la personalidad, la educación, la experiencia laboral, la calidad de vida personal, la especificidad de la función y la reforma del sistema de salud a nivel organizacional. Debido a su exigencia y al contacto frecuente con situaciones traumáticas, el trabajo de enfermería en situaciones de urgencia y emergencia hace que los enfermeros internalicen el dolor de sus pacientes, lo que aumenta la fatiga por compasión.

Los factores contribuyentes a la FQ a nivel individual son la personalidad en la cual podemos puntualizar el nivel de empatía y entrega hacia el paciente, la educación, la experiencia laboral y la calidad de vida personal.

Debido a su exigencia y el contacto directo con situaciones traumáticas, la labor de enfermería en situación de urgencias y emergencia hace que el personal internalicen el dolor de sus pacientes, aumentando el estrés y la FQ (Borges et al., 2019).

Este síndrome en el personal causa ansiedad, miedo, desesperanza, sentimientos de tristeza, depresiones, hipersensibilidad, apatía, dificultades en la concentración, exceso de preocupación, ideas conflictivas, alteración del sueño y del apetito... (Borges et al., 2019)

2.6 ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

El trastorno de estrés postraumático es un trastorno de ansiedad que ocurre en respuesta a la experiencia de accidentes y eventos a los que una persona se enfrenta en los que siente miedo, frustración, terror. Inicialmente, el TEPT³ se identificó en aquellos que habían estado expuestos a un agente estresor recientemente (como soldados que regresaban de la guerra, secuestros con rehenes).

En las personas que lo sufren son frecuentes las pesadillas que recuerdan la experiencia trágica vivida en el pasado, alucinaciones con la idea de que se repite el hecho traumático, ansiedad al entrar en contacto con personas, lugares o cualquier circunstancia que le recuerde al acontecimiento y palpitaciones, dificultad de respirar y secreción elevada de sudor cada vez que recuerda el hecho traumático.

² FQ: Fatiga por compasión

³ TEPT: Trastorno Estrés Post-Traumático

La exposición a diferentes emergencias y urgencias puede llegar a tener un impacto en el personal que atiende el aviso según las características y circunstancias e la emergencia (Ruth & Vidal, 2015).

2.7 PAPEL DE LA ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN CATALUÑA

La enfermería está presente tanto en la vertiente asistencial como en la coordinación de emergencias y el traslado de enfermeros críticos.

En Cataluña el servicio de enfermería está presente en las urgencias hospitalarias de adultos, en todos los hospitales públicos y privados que ofrecen asistencia urgente, así como en los boxes de críticos. Así también, está presente en los servicios de urgencias pediátricas, formando parte del equipo multidisciplinar que ofrece la asistencia a niños en situación urgentes y emergentes.

Una de las funciones más destacas de la enfermería en urgencias y emergencias es el triage, la selección de la prioridad de los enfermeros definiendo el nivel de gravedad y la inmediatez que su asistencia requiere. Con lo cual, enfermería gestiona el flujo asistencia en los servicios de urgencias.

En el SEM⁴ forman parten imprescindible del equipo de ambulancias del SVA⁵ donde, formando parte del equipo ofrecen asistencia al paciente crítico, en los casos de las ambulancias SVAIS⁶, siendo las máximas responsables de la asistencia al paciente, ya que este servicio cuenta con el técnico en emergencias y enfermero/a.

También se hacen cargo del traslado del equipo asistencial en las unidades de traslado interhospitalario pediátrico, donde se exige una especialización en la estabilización y traslado de recién nacidos y niños entre centros sanitarios.

En el cuerpo de bomberos, las enfermeras lideran las ambulancias SVAIS las cuales se hacen cargo de dar asistencia a los bomberos y víctimas durante labores de rescate, salvamento y extinción de incendios.

⁴ SEM: Servei Emergències Mèdiques

⁵ SVA: Soporte Vital Avanzado

⁶ SVAIS: Soporte Vital Avanzado Enfermería.

Finalmente , otra labor quizás menos conocida de la enfermería es la de coordinación en las Centrales de Coordinación Sanitaria , como la del SEM, en la que su principal función es la de valoración, coordinación y supervisión de los recursos de emergencias en la asistencia de las urgencias y emergencias de Cataluña(*Enfermería de Urgencias.*).

3.OBJETIVOS

General: Conocer la gestión emocional en el personal de enfermería en servicios de urgencias y emergencias.

Específico

- Determinar los factores influyentes en el estrés emocional, fatiga por compasión y Trastorno de Estrés Post-Traumático que sufre enfermería en el servicio de urgencias y emergencias.
- Evaluar terapias de gestión emocional para mejorar la salud mental y física del personal de enfermería de urgencias y emergencias.

4. METODOLOGÍA

4.1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Se trata de una revisión bibliográfica de 12 artículos publicados en bases de datos del ámbito sanitario (Pubmed, Scopus y Scielo). Para poder obtener resultados más concretos se dividió la búsqueda en tres términos diferentes, por un lado, se buscó el concepto de fatiga por compasión, por otro estrés emocional y para acabar estrés post-traumático.

Para verificar el nivel de evidencia científica que presenta los artículos han sido cribados por unos modelos de evidencia. Para los artículos cuantitativos se utilizó el modelo QUALITY ASSESSMENT TOOL FOR QUANTITATIVE STUDIES y para los estudios cualitativos se utilizó el modelo CASPe.

Por último, la búsqueda se ha llevado a cabo entre octubre de 2019 y mayo 2020.

4.2 TÉRMINOS DE BÚSQUEDA

En cuanto a los términos de búsqueda , hemos optado por dos términos comunes para las tres búsquedas realizadas ,como “Nursing” y “Emergency” y como términos diferenciales “Post traumatic stress disorder”, “Compassion Fatigue ”y “Emotional Stress” correspondientes a las diversas búsquedas. Como operadores booleanos únicamente hemos utilizado el (AND) ya que nuestro enunciado iba conjuntando términos (tabla 3, 4 y 5).

PALABRA CLAVE	MESH	deCS
Síndrome de estrés post-traumático	Post traumatic stress disorder	Trastornos por Estrés Postraumático 7/26
enfermería	nursing	Cuidados de enfermería 1/1
emergencia	emergency	Urgencias medicas 2/14

Tabla 3. Palabras clave, términos MeSH y términos DeCS

Fuente: elaboración propia

PALABRA CLAVE	MESH	deCS
Estrés emocional	Emotional stress	Estrés psicológico 1/1
enfermería	nursing	Cuidados de enfermería 1/1
emergencia	emergency	Urgencias medicas 2/14

Tabla 4 Palabras clave, términos MeSH y términos DeCS

Fuente: elaboración propia

PALABRA CLAVE	MESH	deCS
Fatiga por compasión	Compasión fatigüe	Fatiga de alerta del personal de salud 9/9
enfermería	nursing	Cuidados Enfermería 1/1
emergencia	emergency	Urgencias medicas 2/14

Tabla 5. Palabras clave, términos MeSH y términos DeCS

Fuente: elaboración propia

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Como criterios de inclusión en nuestra búsqueda marcamos primeramente de acceso libre para poder realizar la lectura crítica , después otorgamos un rango de años de publicación de 10 años anteriores y por ultimo incluimos artículos cuyo idioma de publicación nos resultaba más fácil de comprensión. Aquellos artículos que no cumplían con estos ítems fueron eliminados en nuestro algoritmo de búsqueda. (Tabla 6 y 7)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos publicados entre 2011 y 2020, ambos inclusive
- Artículos de acceso completo mediante la base de datos digital o por la biblioteca digital de la Universidad Rovira i Virgili
- Artículos publicados en castellano, catalán, inglés, francés, portugués, alemán o italiano

Tabla 6. Criterios de inclusión

Fuente: elaboración propia

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

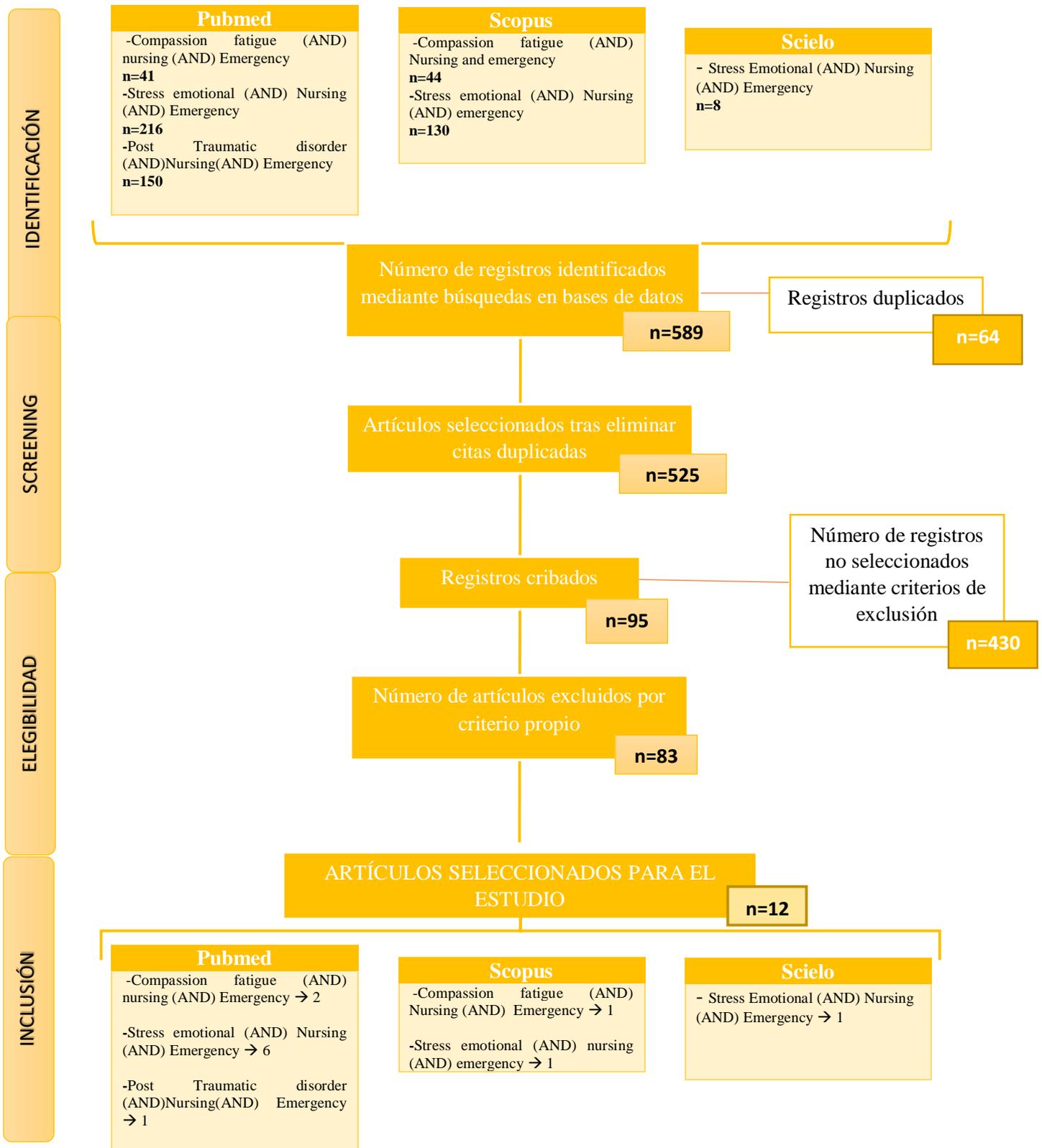
- Artículos anteriores al 2011
- Texto incompleto o de pago
- Revisiones bibliográficas

Tabla 7: Criterios de exclusión

Fuente : elaboración propia

6.4 DIAGRAMA DE FLUJO

Nuestro algoritmo de búsqueda fue basado en el modelo PRISMA ya que nos resultó mucho más accesible para la comprensión de este (tabla 8) (Urrútia & Bonfill, 2010).



5. RESULTADOS

5.1 TABLA DE RESULTADOS . ESTUDIOS CUANTITATIVOS

A continuación le presento la tabla de artículos cualitativos en las que se ha detallado autores, base de datos , año de publicación , tipo de estudio, muestra nivel de evidencia , objetivo y resultado(Tabla 9).

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTORES AÑO BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO MUESTRA	OBJETIVO GENERAL	RESULTADO
(1)Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. (Borges et al., 2019)	Borges EMDN, Fonseca CINDS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Octubre 2019 PubMed	Descriptivo y trasversal, Cuantitativo Se eligió una muestra de una población de 93 enfermeros del departamento de urgencias y emergencias.	Evaluar los niveles de fatiga por compasión entre las enfermeras y su variación según las características sociodemográficas y profesionales.	La FQ presenta niveles más altos, seguidos por el agotamiento y el estrés traumático secundario.
(2)Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. (Airporaan ; 2014)	Saeed Ariapooran Mayo 2014 PubMed	Descriptivo correlacional Cuantitativo Como muestra se seleccionaron 173 participantes entre las enfermeras que trabajan en hospitales públicos de Malayer.	Determinar la prevalencia de los síntomas de FQ, agotamiento y el papel del apoyo social percibido en la predicción de estos síntomas en las enfermeras iraníes.	Algunas enfermeras (especialmente las enfermeras de emergencia) están en riesgo de FQ y agotamiento laboral .El apoyo social se correlacionó negativamente con FQ y agotamiento laboral en las enfermeras iraníes.
(3)Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. (Al Barmawi, Subih, Salameh, Sayyah Yousef Sayyah, Shoqirat, & Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, 2019b)	Noordeen Shoqirat Raid Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh Marzo 2019 SCOPUS	Transversal Cuantitativo Los candidatos elegidos para para participar en este fueron enfermeras que trabajan en unidades de cuidados críticos y departamento de emergencias. Se distribuyeron en un total de 270 cuestionarios entre los candidatos.	Medir los niveles de FQ, agotamiento y satisfacción entre los profesionales de cuidados críticos y las enfermeras de emergencia. Investigar las estrategias de afrontamiento como factores moderadores y como predictores de los niveles de fatiga de la compasión.	Las estrategias de afrontamiento fueron predictores significativos y representaron indicadores importantes en el nivel de satisfacción de la compasión y se correlacionaron negativamente con la fatiga de la compasión.
(4)Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. (Ilić et al., 2017)	Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM3, Nešić MM. Marzo 2017 PubMed	Transversal Cuantitativo La muestra contó con un total de 88 médicos y 80 enfermeras completaron la encuesta	El propósito de este estudio fue determinar las relaciones de los riesgos psicosociales derivados del trabajo, el estrés, las características personales y el agotamiento entre los médicos y enfermeras del Servicio Médico de Emergencia.	las enfermeras representan un grupo profesional auto selectivo que cumple con las altas demandas de trabajo, gran responsabilidad, fuerte compromiso e inseguridad en el trabajo. El agotamiento de los médicos y enfermeras en el servicio de emergencias medico tiende a ser ignorado.

(5)Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento (Farias et al., 2011)	Sílvia Maria de Carvalho Farias; Olga Lúcia de Carvalho Teixeira; Walter Moreira; Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira; Maria Odete Pereira Scielo	Mixto La muestra contaba con cuatro enfermeras supervisoras, quince técnicos de enfermería y dos auxiliares de enfermería participaron en este estudio. Así, nuestra muestra estuvo conformada por veintiuna personas.	Identificar los factores desencadenantes del estrés en el equipo de enfermería que trabaja en la unidad de atención de emergencia; Identificar los síntomas físicos causados por el estrés que afecta a estos sujetos; proponer estrategias para mejorar el ambiente de trabajo y la calidad de vida de las personas involucradas en el estudio; Desarrollar un folleto para la prevención y el control del estrés en el ambiente de trabajo	Los síntomas presentados por la mayoría de los empleados fueron: dolores de cabeza causados por tensión muscular o dolor, seguidos de una sensación de fatiga- El estrés y la depresión fueron vinculados con el agotamiento físico, el absentismo, la mala calidad de la atención brindada y la distancia al trabajo. En su actividad laboral, estos trabajadores se vuelven vulnerables a las psicopatologías, ya que sufren física y psíquicamente los efectos que el dolor, el sufrimiento y la muerte de otros les causan, asociados con el estrés inherente a su existencia . Además, el estrés y el síndrome de agotamiento están relacionados como consecuencias disfuncionales desarrolladas por las enfermeras en su vida profesional en el contexto hospitalario
(6)Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. (Oh et al., 2017)	Oh N, Hong N, Ryu DH, Bae SG, Kam S, Kim KY Augusto 19 PubMed	Análítico deregresión múltiple Cuantitativo Cinco hospitales públicos locales que participaron en la atención al paciente durante el brote de MERS fueron muestreados de manera convencional	Este estudio tuvo como objetivo examinar los niveles de estrés de las enfermeras que brindaron atención de enfermería durante el brote del síndrome respiratorio del Medio Oriente de 2015	La experiencia previa en enfermería de brotes se asoció de manera importante con la intención de brindar atención a pacientes con una nueva enfermedad infecciosa emergente en el futuro, considerando el estrés y el agotamiento como dos grandes consecuencias y a su vez, factores determinantes en la calidad de los cuidados asistenciales.
(7) Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea (Kim & Choi, 2016)	Ji Soo Kim RN, Jeong Sil Choi RN. Octubre 2016 Scopus	Análítico de regresión múltiple Cuantitativo Los participantes del estudio eran enfermeras de urgencias que trabajaban en ocho hospitales designados para tratar pacientes infectados con MERS-CoV en Corea. El análisis final incluyó datos de 313 enfermeras.	Valorar el nivel de agotamiento de las enfermeras de urgencias durante un brote de MERS-CoV e identificar los factores de influencia para proporcionar información básica para reducir y prevenir el nivel de agotamiento.	Las enfermeras de urgencias que atienden a pacientes infectados con MERS-CoV deben ser conscientes de que el agotamiento es mayor para ellas que las enfermeras en otros departamentos del hospital y que el estrés laboral es el factor más importante de agotamiento. Para estar preparados para el brote de enfermedades contagiosas emergentes como el MERS-CoV, se deben hacer esfuerzos y terapias alternativas para reducir el agotamiento.
(8)The prevalence of post-traumatic stress disorder among emergency nurses: a cross sectional study in northern Iran (Hosseininejad et al., 2019)	Hosseininejad SM, Jahanian F, Elyasi F, Mokhtari H, Koulaei ME, Pashaei SM Agosto 2019 PubMed	Análítico Transversal Cuantitativo La muestra cuenta con las enfermeras que trabajan en el departamento de emergencias de hospitales educativos afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Mazandaran se incluyeron mediante el método de censo (n = 131)	El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia del TEPT entre las enfermeras iraníes que trabajan en el departamento de emergencias.	La prevalencia de estrés postraumático en las enfermeras de emergencia fue mucho mayor en las enfermeras con antecedentes laborales más cortos y las enfermeras con niveles más bajos de educación. Además, el puntaje promedio de TEPT fue mayor en enfermeras casadas.

Los artículos cuantitativos seleccionados adquieren un nivel de recomendación C

Tabla 9: Tabla artículos cuantitativos

Fuente : Elaboración propia

5.2 TABLA DE RESULTADOS. ESTUDIOS CUALITATIVOS

A continuación le presento la tabla de artículos cualitativos en las que se ha detallado autores, base de datos, año de publicación, tipo de estudio, muestra nivel de evidencia, objetivo y resultado (Tabla 10).

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTORES AÑO BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO MUESTRA	OBJETIVO GENERAL	RESULTADO
(9) Psychological status of nursing survivors in China and its associated factors: 6 years after the 2008 Sichuan earthquake. (Liao et al., 2019b)	Liao J., Ma X, Gao B, Zhang M, Zhang Y, Liu M, Li X. Marzo 2019 PubMed	Transversal cualitativo Un total de 597 enfermeras que sobrevivieron al terremoto y cuidaron a las víctimas fueron reclutadas aproximadamente 6 años después del desastre para someterse a este estudio.	Este estudio tuvo como objetivo investigar el estado psicológico de los sobrevivientes de enfermería y sus factores asociados 6 años después del grave terremoto que ocurrió en Wenchuan, Sichuan, el 12 de mayo de 2008.	Los sobrevivientes de enfermería tenían un nivel psicológico relativamente normal 6 años después del terremoto de Sichuan en 2008. Sin embargo, los síntomas psicológicos como los patrones obsesivo-compulsivos aún permanecieron.
(10) Nurses' social representations of work-related stress in an emergency room (Oliveira et al., 2013)	Oliveira JD 1 , Achieri JC , Pessoa Júnior JM , de Miranda FA , Almeida Md Agosto 2013 Pubmed	Exploratorio descriptivo se realizó con un enfoque cualitativo. Se utilizó una muestra de conveniencia no probabilística (o accidental), compuesta por 10 enfermeras, 5 hombres y 5 mujeres. Los criterios de inclusión incluyen enfermeras de sala de emergencias masculinas y femeninas con sobrecarga de trabajo, al menos 1 o más años de servicio.	El objetivo de este estudio fue comprender las representaciones de las enfermeras de su trabajo en la sala de emergencias y su relación con el estrés.	El estudio mostró la realidad de las condiciones en el manejo asistencial de los servicios públicos, particularmente en los servicios de emergencias. Sin embargo, ni el método que se utilizó nos permite confirmar que las representaciones sociales del estrés de las enfermeras y los procesos socio cognitivos involucrados son estables, ni permite una medición profunda del estrés en las prácticas diarias de una sala de emergencias.
(11) Emergency medical services responders perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out-of-hospital emergency care of children: a qualitative study (Guise et al., 2017)	Guisa JM , Hansen M , O'Brien K , Dickinson C , Meckler G , Engle P , Lambert W , Jui J Febrero de 2017 PubMed	Cualitativo Un total de 753 profesionales elegibles de EMS, incluidos técnicos de emergencias médicas, médicos y enfermeras del departamento de emergencias (general y pediátrico) y terapeutas respiratorios que participan en transportes fuera del hospital	El objetivo de este estudio fue comprender cómo los personal de emergencias perciben el efecto del estrés y la ansiedad en la seguridad del paciente pediátrico fuera del hospital.	Los enfermeros del servicio de emergencias informaron que las situaciones clínicas en las que el estrés y la ansiedad eran más propensos a contribuir a los eventos de seguridad de los pacientes pediátricos fueron traumatismos, dificultad respiratoria y problemas cardíacos.
(12) Mantra meditation programme for emergency department staff: a qualitative study. (Lynch et al., 2018)	Lynch J, Prihodova L, Dunne PJ, O'Leary C, Breen R, Carroll Á, Walsh C, McMahon G, White B Septiembre 2018 PubMed	Cualitativo Médicos, enfermeras, profesionales de la salud y personal administrativo (n = 10, ocho mujeres, edad media 35.6 años) que trabajan en el servicio de urgencias y que asistieron a un programa de Mandra Meditación .	El objetivo principal de este estudio fue obtener comentarios cualitativos en profundidad sobre la experiencia del personal de emergencias en un programa de meditación . Un objetivo secundario era aprovechar la percepción del personal sobre el entorno de trabajo de emergencias	Nuestros hallazgos sugieren que la Meditación Madra podría representar una herramienta viable para desarrollar la atención y la conciencia, mejorar la regulación de las emociones y mejorar su capacidad para hacer frente al estrés, lo que puede afectar el bienestar de su lugar de trabajo, un servicio de salud más amplio, la seguridad del paciente y la calidad de la atención.
Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. (Farias et al., 2011)	Sílvia Maria de Carvalho Farias; Olga Lúcia de Carvalho Teixeira; Walter Moreira; Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira; Maria Odete Pereira Junio 2011 SciELO	Mixto La muestra contaba con cuatro enfermeras supervisoras, quince técnicos de enfermería y dos auxiliares de enfermería participaron en este estudio. Así, nuestra muestra estuvo conformada por veintiuna personas.	Identificar los factores desencadenantes del estrés en el equipo de enfermería que trabaja en la unidad de atención de emergencia; Identificar los síntomas físicos causados por el estrés que afecta a estos sujetos; proponer estrategias para mejorar el ambiente de trabajo y la calidad de vida de las personas involucradas en el estudio; Desarrollar un folleto para la prevención y el control del estrés en el ambiente de trabajo.	Los síntomas presentados por la mayoría de los empleados fueron: dolores de cabeza causados por tensión muscular o dolor, seguidos de una sensación de fatiga- El estrés y la depresión fueron vinculados con el agotamiento físico, el absentismo, la mala calidad de la atención brindada y la distancia al trabajo , el sufrimiento y la muerte de otros les causan, asociados con el estrés inherente a su existencia

Los artículos cualitativos seleccionados adquieren un nivel de recomendación C

5.3 ANALISI CALIDAD DE ARTÍCULOS

La siguiente revisión sistemática ha sido evaluada por separado, ya que se ha utilizado artículos de diferente metodología.

Para los artículos cuantitativos hemos utilizado la escala “Quality assessment tool for quantitative studies” elaborada por Proyecto de Práctica de Salud Pública Efectiva (Effective Public Health Practice Project) . El objetivo de esta escala es describir los elementos que puedan evidenciar de forma crítica el artículo para proporcionar una revisión sistemática de alta calidad (Tabla 10 y 11) (Effective Public Health Practice Project, 2003) .

Por otro lado, para los artículos cualitativos hemos optado por la utilización del método CASPe para evaluar la evidencia científica de los artículos tras una lectura crítica . Este método fue creado por *Critical Appraisal Skills Programme Español* para acercar a la lectura crítica científica a aquellos que no están tan familiarizados con ella. El objetivo de este método es otorgar un nivel de evidencia de forma empírica puntuando en una escala del 1 al 10, cuanto mayor puntuación obtenga el artículo mayor evidencia presenta (tablas 12 y 13) (Cano Arana et al., 2016)

ARTÍCULO Cuantitativos	QUALITY ASSESSMENT TOOL FOR QUANTITATIVE STUDIES						
Ref. Bibliográfica	A	B	C	D	E	F	CLASIFICACION TOTAL (Global Rating)
(1) Borges, E. M. D. N., Fonseca, C. I. N. da S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2019). Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , 27. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175	1	2	1	1	1	1	1
2 Airpooran, s. (2014). Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. In <i>Iran J Nurse Midwifery Res.</i> (3rd ed.).	1	2	1	3	1	1	2
(3) Al Barmawi, M. A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah Yousef Sayyah, N., Shoqirat, N., & Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, R. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. <i>Brain and Behavior</i> , 9(4), e01264. https://doi.org/10.1002/brb3.1264	1	2	2	2	1	1	1
(4) Ilić, I. M., Arandjelović, M., Jovanović, J. M., & Nešić, M. M. (2017). Relationships of Work-Related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout-questionnaire survey among emergency physicians and nurses. <i>Medycyna Pracy</i> , 68(2), 167–178. https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516	1	1	3	2	1	2	1
(5) Farias, S. M. de C., Teixeira, O. L. de C., Moreira, W., Oliveira, M. A. F. de, & Pereira, M. O. (2011). [Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team]. <i>Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P</i> , 45(3), 722–729. https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300025	2	2	1	2	3	1	2
(6) Oh, N., Hong, N. S., Ryu, D. H., Bae, S. G., Kam, S., & Kim, K. Y. (2017). Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. <i>Asian Nursing Research</i> , 11(3), 230–236. https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.005	1	1	1	2	2	1	1
(7) Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. <i>Asian Nursing Research</i> , 10(4), 295–299. https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002	1	1	1	1	2	1	1
(8) Hosseininejad, S. M., Jahanian, F., Elyasi, F., Mokhtari, H., Koulaei, M. E., & Pashaei, S. M. (2019). The prevalence of post-traumatic stress disorder among emergency nurses: A cross sectional study in northern Iran. <i>BioMedicine (France)</i> , 9(3), 26–31. https://doi.org/10.1051/bmdcn/2019090319	2	1	2	3	2	2	2

Tabla 11: Tabla análisis de revisión artículos cuantitativos

Fuente: Elaboración propia

COMPONENTES DE LA CLASIFICACION		COMPONENT RATING (Effective Public Health Practice Project, 2003)
A		Sesgo de selección (Seleccction bias)
B		Diseño del estudio (Study Design)
C		Factores de confusión (Counfounders)
D		Cegador (Blinding)
E		Método de recopilación de datos (Data collection method)
F		Seguimiento (Withdrawalls and dropouts)
PUNTUACION TOTAL (Global Rating)		
1	Fuerte (Strong)	
2	Moderado (Moderate)	
3	Débil (Weak)	

*Tabla 12: Leyenda Tabla 10
Fuente : Elaboración Propia*

ARTÍCULOS Cualitativos	PREGUNTAS CASPe										Total ítems cumplidos
Ref. Bibliográfica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
(9)Liao, J., Ma, X., Gao, B., Zhang, M., Zhang, Y., Liu, M., & Li, X. (2019). Psychological status of nursing survivors in China and its associated factors: 6 years after the 2008 Sichuan earthquake. <i>Neuropsychiatric Disease and Treatment</i> , Volume 15, 2301–2311. https://doi.org/10.2147/NDT.S203909	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO VAL.	SI	8
(10)Oliveira, J. D. de S., Achieri, J. C., Pessoa Júnior, J. M., Miranda, F. A. N. de, & Almeida, M. das G. (2013). Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. <i>Revista Da Escola de Enfermagem Da USP</i> , 47(4), 984–989. https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000400030	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	8
(11)Guise, J. M., Hansen, M., O'Brien, K., Dickinson, C., Meckler, G., Engle, P., Lambert, W., & Jui, J. (2017). Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out-of-hospital emergency care of children: A qualitative study. <i>BMJ Open</i> , 7(2), 1–6. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014057	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	9
(12)Lynch, J., Prihodova, L., Dunne, P. J., O'Leary, C., Breen, R., Carroll, Á., Walsh, C., McMahon, G., & White, B. (2018). Mantra meditation programme for emergency department staff: A qualitative study. <i>BMJ Open</i> , 8(9). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020685	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO VAL.	SI	SI	7
Farias, S. M. de C., Teixeira, O. L. de C., Moreira, W., Oliveira, M. A. F. de, & Pereira, M. O. (2011). [Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team]. <i>Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P</i> , 45(3), 722–729. https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300025	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO VAL.	SI	8

*Tabla 13: Tabla análisis de revisión artículos cuantitativos
Fuente: Elaboración propia*

Preguntas listado de revisión CASPE (Cano Arana et al., 2016)	
1	¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?
2	¿Es congruente la metodología cualitativa?
3	¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?
4	¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?
5	¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?
6	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?
7	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?
8	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?
9	¿Es clara la exposición de los resultados?
10	¿Son aplicables los resultados de la investigación?

*Tabla 14: Leyenda Tabla 13
Fuente : Elaboración Propia*

6. DISCUSION

El estudio se ha centrado en comprobar la importancia de la gestión emocional de los enfermeros/as servicios de urgencias y enfermería y en los trastornos que puede ocasionar el coste emocional que supone estar en constante exposición a eventos traumáticos, víctimas graves y/o asistencias complejas.

He centrado la búsqueda en los conceptos estrés emocional, fatiga por compasión y estrés post traumático. El estrés es el sentimiento predominante en cualquier situación de urgencia y emergencia. El personal debe de estar entrenado para soportar situaciones en las que debe hacer un razonamiento rápido y conciso del cual dependerá luego la recuperación del paciente. En un estudio que relacionó las relaciones psicosociales en un hospital de Serbia ,se pudo comprobar que en la muestra del personal de enfermería de urgencias y emergencias , existe correlación significativa entre las demandas del servicio, la posibilidad de control, reacciones de estrés y el agotamiento (Ilić et al., 2017). Farias en su estudio en unidades de críticos, encontró que las enfermeras experimentaban cambios emocionales durante el turno, debido al estrés y la tensión inherentes a las actividades de atención, especialmente en aquellas unidades donde existe un requisito de un alto nivel de habilidad y la necesidad de respuestas inmediatas en situaciones de emergencia. Algunos de los síntomas descritos en este mismo artículo eran dolor de cabeza, sensación de fatiga, dolor en las piernas y taquicardia (Farias et al., 2011).

La FQ también está muy presente en estos servicios ya que hace referencia al resultado del estrés que deriva de la empatía constante hacia el paciente en momentos difíciles, en el que este está sufriendo y nosotros sin darnos cuenta y con afán de ayudar adquirimos como nuestro ese mismo sufrimiento . En el estudio de Borges se afirma que las enfermeras de urgencias obtuvieron un 34,4% de prevalencia de FQ frente al 11,4% de enfermeras de otros servicios (Borges et al., 2019). En el estudio de Airpooran , se hace referencia a la alta prevalencia de la fatiga por compasión en los servicios de emergencias y lo justifica diciendo que la enfermeras de este servicio están más en contacto con víctimas o sobrevivientes(Airpooran, 2014) , aunque por otro lado en el estudio de Al Barmawi no encontraba diferencia entre el servicio de urgencias y los demás en cuanto a prevalencia de FQ , lo que justifica que la muestra de dicho estudio contaba con sesgos geográficos (Al Barmawi..., 2019).

A su vez, este mismo estudio demostró que la FQ y el agotamiento influyen negativamente en la productividad y el cuidado del paciente ya que el razonamiento y el juicio clínico podría verse afectado por el estrés mental que sufren en casos de urgencias en las cuales conlleva decisiones clínicas inexactas, rápidas y todo esto desencadena una reducción de prestación y de calidad de los cuidados al paciente.

Hosseininejad presentó en su estudio que la puntuación media total de TEPT fue de un 82,9% en las enfermeras de emergencia experimentaron TEPT con lo cual debemos de darle mucha importancia a este tipo de trastorno producido por la ansiedad que se produce tras la exposición a eventos que han causado un trauma psicológico para la persona (Hosseininejad et al., 2019).

Para evaluar la prevalencia de los trastornos emocionales en el estudio, hemos estudiado las variables que lo potencian y los factores de riesgo asociados a sufrir estas patologías. La FQ según el estudio de Borges, estudió varias variables sociodemográficas que explican qué población es más propensa a sufrir FQ como por ejemplo, hay un mayor incidencia en el sexo femenino, el autor lo justifica diciendo que las enfermeras tienen mayor predisposición a empatizar que los enfermeros (Borges et al., 2019). Sin embargo si hablamos de TETP en el estudio de Ke discrimina mayor prevalencia en hombres que en mujeres ya que suelen tener un contacto más indirecto con el paciente (Ke et al., 2017).

En cuanto edad la FQ Borges, asocia profesionales con una media de 36 años por la continua exposición a este tipo de situaciones las cuales van asumiendo con el paso del tiempo (Borges et al., 2019), sin embargo cuando hablamos del TEPT la prevalencia según Hosseininejad, es mayor con menor experiencia ya que podría estar relacionado con el empeño en desarrollar sus tareas de forma correcta, manteniendo el ímpetu de realizar las técnicas de forma teórica, y que el resultado sea el esperado (Hosseininejad et al., 2019).

En cuanto al estado civil y las actividades sociales todos los artículos apoyan la importancia de tener un buen soporte emocional fuera del trabajo para poder afrontar con seguridad los problemas que podrían surgir en el día a día. Este soporte, para el personal se centra según Farias no solo en la familia, al que también da importante cabida, si no al apoyo del equipo de trabajo, de los supervisores, de una buena gerencia del hospital y o tener buena relación con los compañeros (Farias et al., 2011;).

Todo esto hace que desarrollemos más habilidades sociales y comunicativas que podrían dar lugar a un buen ambiente de trabajo creando un clima de confianza y apoyo ,disminuyendo el estrés diario que supone trabajar en urgencias y emergencias, Oliveira en su estudio se detectaron otros factores como ,bajos salarios, bajo reconocimiento profesional, presiones psicológicas dentro del entorno laboral y por último la salud y calidad de vida de los trabajadores (Oliveira et al., 2013).

A todo esto, si se suma que el paciente es pediátrico , se detecta como una fuente clave de ansiedad y estrés para las enfermeras de urgencia y emergencias ya que están predispuestas a autoexigirse bastante más precisión que en el paciente adulto ya que cualquier fallo podría tener secuelas para toda la vida para el paciente. También juega el factor emocional ,y es que debe de ser muy duro , ver como muere un paciente de corta edad y que no esté en tu mano evitarlo (Guise et al., 2017) .

Cualquier brote infeccioso es un factor estresante más para el personal de enfermería ya que como ocurrió con el primer MERS-COV en 2015. Según el estudio de Kim y Choi, durante el MERS-COV de 2015 las enfermeras sufrieron índices desorbitados de estrés por tres factores : El primero, es simplemente por el hecho de estar con riesgo continuo de contagio ya genera un estrés acumulativo por el miedo a contagiarse ellos mismos , el segundo hace referencia a los recursos sanitarios que suelen escasear cuando hay una masificación en los servicios y por último el apoyo familiar que en muchos casos escasea por miedo a ser contagiados también (Kim & Choi, 2016). Otro ejemplo de estrés en brotes infecciones es el estudio de Namhee Oh donde se muestra la importancia de la experiencia previa en la asistencia en enfermedades contagiosas cuando se atiende a pacientes con enfermedades infecciosas emergentes(Oh et al., 2017).

Una vez analizados los costes emocionales que supone ser enfermera de urgencias y emergencias debemos de tratar paliarlos con técnicas alternativas que aseguren una buena salud mental a los trabajadores para evitar el agotamiento y así poder brindar cuidados de calidad al paciente. Por esto Farías propone , un programa de gimnasio en el trabajo para los empleados involucrando un profesional del personal (fisioterapeuta), sin ningún coste para los empleados, la creación de un rincón de lectura donde el profesional podrá disfrutar de la lectura en su hora de descanso, implicando a los empleados a hacer donaciones de sus libros usados prestándolos

al servicios así podrían hacer intercambio y fomentar las relaciones interpersonales (Farias et al., 2011).

En cuanto FQ Airpooran demostró que el apoyo social es una variable útil para la reducción de sistemas , ya que dan apoyo emocional como la estima , confianza , la preocupación y la escucha por lo tanto propone fomentar el apoyo social creando iniciativas y actividades que implicases a todos los profesionales y fortalecer un buen trabajo en equipo aumentando la confianza tanto personal como multidisciplinar (Airpooran...,2014).

La resiliencia también es una alternativa para poder hacer frente a situaciones en la que el organismo nos pone a prueba, ya que supone adaptar al organismo de manera positiva a las situaciones adversas. Liao ,en su estudio nos habla de las enfermeras que atendieron en el terremoto de Sichuan, y demostró que el personal que intervino en él, desarrolló al cabo de 6 años una capacidad de resiliencia que les ayudó a superar posibles TEPT causados por el terremoto (Liao et al., 2019).

Por último, Lynch estudió la utilización de técnicas alternativas como la medicación Mandra. en el que se comprobó que la meditación aportaba una mejor atención y una calidad del sueño a los profesionales , aumentando su salud mental positiva y su posterior rendimiento laboral con el propósito de poder brindar unos cuidados de calidad al paciente (Lynch et al., 2018).

7.CONCLUSIONES

- La gestión de las emociones es una tarea fundamental para contar con una buena salud mental de los trabajadores de urgencias y emergencias, y este manejo debe ser cuidado tanto a nivel personal de cada profesional como a nivel de gerencia del servicio. En los estudios se ha visto que los profesionales sanitarios, son propensos a sufrir fatiga por compasión, estrés emocional y síndrome estrés post-traumático.

- En el presente trabajo he estudiado los diferentes factores que influyen en la gestión emocional en el personal sanitario de urgencias y emergencias. Para empezar, ya de por sí solo, el servicio de urgencias y más concretamente emergencias es un factor estresante ya que están expuestos contrastantemente a situaciones en las que requiere un nivel de destreza bastante fluido y una

capacidad de reacción rápida, esto favorece aun estrés que con el tiempo se va acumulando y puede llegar a desembocar en estrés crónico.

-Por otra parte, factores sociodemográficos como es el estado civil, el sexo, la edad , el apoyo familiar y la actividad social son las principales variables que influyen en el grado de desgaste emocional que padecen los profesional sanitarios. Otro factor muy importante es el grado de experiencia profesional, ya que cuenta más experiencia más riesgo de FQ por el simple hecho de una exposición al agente estresor de largo plazo ,por el contrario, disponer de una menor experiencia se relaciona con mayor predisposición a sufrir TETP, si nos enfrentamos a una intervención con paciente pediátricos será también una fuente de estrés añadida a las anteriormente descritas.

-Enfrentarte a una enfermedad infecciosa es sin duda una los factores más contribuyentes a sufrir estrés emocional. Con respecto al SARS-COV-2, la pandemia mundial que estamos atravesando, me gustaría mencionar la presión sobre los trabajadores de la salud que están constantemente expuestos a enfermedades infecciosas de este nivel. Aumenta los niveles de estrés emocional, el agotamiento físico y mental, y la frustración personal y laboral.

-Para concluir, existen terapias alternativas para conseguir una buena salud mental como desarrollar buen clima entre compañeros, fortaleciendo relaciones interdisciplinarias, fomentando la vida social y personal de los trabajadores de urgencias y emergencias. Entrenar la capacidad de resiliencia y salud mental positiva ayuda a combatir la gestión emocional, ya que hace que nos adaptemos de la mejor forma posible a las circunstancias y seamos capaces de realizar un buen cuidado al paciente. Finalmente, practicar técnicas de relajación y terapias alternativas (como la meditación) pueden proporcionar una mejor calidad de atención en el lugar de trabajo, mejorando así la eficiencia de los cuidados al paciente.

8. LIMITES DEL ESTUDIO

En cuanto a las limitaciones del estudio he de resaltar que debido a que el concepto de gestión emocional abarcaba muchos subconceptos, me he visto obligada a hacer una búsqueda más escueta dividiéndola en tres conceptos: Fatiga por compasión, Estrés emocional y Estrés Post-Traumático.

Otra limitación a la que he tenido que hacer frente, es que todos los artículos han sido publicados a nivel internacional en su mayoría asiáticos, con lo cual he tenido que revisarlos en inglés complicando la comprensión de éstos.

9.FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Este estudio pone de manifiesta la importancia del buen manejo emocional en el personal sanitario y la eficacia y la excelencia en los cuidados hacia el paciente. Por todo esto, es importante fomentar la investigación en la mejora de la salud mental de los trabajadores en el ámbito sanitario y así elaborar alternativas para el control emocional, sobretodo en urgencias y emergencias .

Para poder constatar los niveles de estrés que sufren los profesionales delante de situaciones en las que se requiere una rápida actuación, sugiero apostar por la investigación de diseño de escalas que puedan valorar de forma cuantitativa los niveles de estrés acumulados en enfermería tras una actuación de gran impacto tanto emocional como física en grandes catástrofes e incidentes de múltiples víctimas.

Una vez analizados los niveles de estrés en intervenciones complejas, podríamos elaborar estrategias de prevención y elaborar protocolos, como por ejemplo hacer un mapa de actuación de actuación antes de la intervención definiendo de forma clara y concisa las actuaciones de cada miembro del equipo, disminuyendo la carga de trabajo a nivel individual.

Sería de gran importancia, en momentos de pandemia, como la que ahora nos enfrentamos, poder registrar los sentimientos y emociones del personal que está en contacto directo con la enfermedad infecciosa, para poder intervenir en futuros brotes de la enfermedad con estrategias de prevención para el agotamiento y la frustración , que lamentablemente son el resultado del estrés acumulativo que conlleva situaciones excepcionales como las que se han presentado a raíz del Covid-19.

Otra propuesta es el método Debriefing que cada vez se está implementando más sobre todo en extra hospitalaria. Este método trata de una reunión de todo el equipo multidisciplinar donde se abarcan los puntos fuertes y débiles durante una actuación recientemente pasada como por ejemplo ,la asistencia en un accidente de múltiples víctimas. Estas reuniones sirven de

aprendizaje autocrítico y ayuda a mejorar al personal dotándole de una mayor autoconfianza y a su vez, disminuyendo los niveles de estrés para futuras intervenciones (Santacruz Escudero, 2008)

Por último, propongo desarrollar un taller de inteligencia emocional y de salud mental positiva. M^a Teresa LLuch, catedrática de enfermería en Salud Mental por la universidad de Barcelona, que realizó su tesis sobre la evaluación empírica del modelo de salud mental positiva aplicándolo a los profesionales de enfermería. En esta propone el control de las emociones y manejo del estrés de una forma positiva, aumentando el desarrollo de la inteligencia emocional y la resiliencia incrementando la adaptación a cualquier situación y promoviendo la capacidad de resolución de problemas (Lluch, 2002).

10. APLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

Según hemos visto durante todo este estudio sobre gestión emocional en urgencias y emergencias, es bastante evidente la importancia que supone disponer de un equipo altamente preparado y entrenado para cualquier situación en la que se genere un estrés desbordante para el personal y que este mismo sea capaz de manejarlo de la manera óptima.

Los resultados de esta revisión han sido concluyentes en identificar los factores determinantes que propician el desequilibrio emocional del personal de urgencias y emergencias. Por lo cual, identificando estos factores podríamos controlar y manejar las emociones canalizándolas de forma adecuada, además también se ha comprobado que existen diferentes terapias alternativas que disminuyen notablemente el estrés acumulativo en estos servicios.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Al Barmawi, M. A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah Yousef Sayyah, N., Shoqirat, N., & Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, R. (2019a). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior*, 9(4), 1–8. <https://doi.org/10.1002/brb3.1264>
- Ariapooran, s. (2014). Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. Iran
- Borges, E. M. D. N., Fonseca, C. I. N. da S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
- Cano Arana, A., González Gil, T., & Cabello López, J. B. (2016). 10 Preguntas Para Ayudarte a Entender Un Estudio Cualitativo. *CASPe*, 1, 3–8. http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1&type=no de&id=147&force=
- Cómo gestionar las emociones* -. (n.d.). Retrieved April 2, 2020, from <http://www.supercoaching.es/gestion-emocional/>
- Effective Public Health Practice Project. (2003). Quality assessment tool for quantitative studies. *Effective Public Health Practice Project*, 2–5. [https://www.ehpnp.ca/PDF/Quality Assessment Tool_2010_2.pdf](https://www.ehpnp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool_2010_2.pdf)
- Enfermería de Urgencias*. (n.d.). Retrieved April 5, 2020, from <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/pagina7.html>
- Farias, S. M. de C., Teixeira, O. L. de C., Moreira, W., Oliveira, M. A. F. de, & Pereira, M. O. (2011). [Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team]. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 45(3), 722–729. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300025>
- Gestión Emocional y Humanización de SEMES - SEMES*. (n.d.). Retrieved April 2, 2020, from <https://www.semes.org/gdt/gestion-emocional-y-humanizacion-de-semes/>
- Guise, J. M., Hansen, M., O'Brien, K., Dickinson, C., Meckler, G., Engle, P., Lambert, W., & Jui, J. (2017). Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out-of-hospital emergency care of children: A qualitative study. *BMJ Open*, 7(2), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014057>
- Hosseininejad, S. M., Jahanian, F., Elyasi, F., Mokhtari, H., Koulaei, M. E., & Pashaei, S. M. (2019). The prevalence of post-traumatic stress disorder among emergency nurses: A cross sectional study in northern Iran. *BioMedicine (France)*, 9(3), 26–31. <https://doi.org/10.1051/bmdcn/2019090319>
- Ilić, I. M., Arandjelović, M., Jovanović, J. M., & Nešić, M. M. (2017). Relationships of Work-Related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout-questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy*, 68(2), 167–178. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516>
- Ke, Y. T., Chen, H. C., Lin, C. H., Kuo, W. F., Peng, A. C., Hsu, C. C., Huang, C. C., & Lin,

- H. J. (2017). Posttraumatic Psychiatric Disorders and Resilience in Healthcare Providers following a Disastrous Earthquake: An Interventional Study in Taiwan. *BioMed Research International*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/2981624>
- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), 295–299. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
- Liao, J., Ma, X., Gao, B., Zhang, M., Zhang, Y., Liu, M., & Li, X. (2019a). Psychological status of nursing survivors in China and its associated factors: 6 years after the 2008 sichuan earthquake. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 2301–2311. <https://doi.org/10.2147/NDT.S203909>
- Liao, J., Ma, X., Gao, B., Zhang, M., Zhang, Y., Liu, M., & Li, X. (2019b). Psychological status of nursing survivors in China and its associated factors: 6 years after the 2008 Sichuan earthquake. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 15, 2301–2311. <https://doi.org/10.2147/NDT.S203909>
- Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42–55.
- Lynch, J., Prihodova, L., Dunne, P. J., O'Leary, C., Breen, R., Carroll, Á., Walsh, C., McMahan, G., & White, B. (2018). Mantra meditation programme for emergency department staff: A qualitative study. *BMJ Open*, 8(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020685>
- Martín, C., & Rodríguez, E. (2012). *Estrés de los intervinientes en emergencias*.
- McAleese, A., Diamond, A., & Curran, D. (2016). An assessment of psychological need in emergency medical staff in the northern health and social care trust area. *Ulster Medical Journal*, 85(2), 92–98.
- Oh, N., Hong, N. S., Ryu, D. H., Bae, S. G., Kam, S., & Kim, K. Y. (2017). Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. *Asian Nursing Research*, 11(3), 230–236. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.005>
- Oliveira, J. D. de S., Achieri, J. C., Pessoa Júnior, J. M., Miranda, F. A. N. de, & Almeida, M. das G. (2013). Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 47(4), 984–989. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000400030>
- OMS | Salud mental. (2017). *WHO*.
- Operskalski, J. T., Paul, E. J., Colom, R., Barbey, A. K., & Grafman, J. (2015). Lesion mapping the four-factor structure of emotional intelligence. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9(DEC). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00649>
- Ortega Benitez, A; García Martín, JC; Rodríguez Novo, Y; Núñez Díaz, S; Novo Muñoz, M; Rodríguez Gomez, J. (2004). Humanización en atención urgente. ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia? *Emergencias*, 16(1), 12–16.
- Ruth, •, & Vidal, L. (2015). *COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA. VALENCIA Enfermería Integral Entrevista • Amparo Peiró Andrés Presidenta del Comité Organizador del 37º Congreso Nacional de la AEEC*. www.enfervalencia.org

- Santacruz Escudero, J. (2008). Review of Debriefing as an Intervention in Crisis and in Preventing Post-Traumatic Stress Disorder. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 198–205.
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clinica*, 135(11), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

