

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DEL PERSONAL APH QUE ARRIBA AL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	
Investigador Principal: Nataly Preciado Quintero	Filiación Institucional: Docente Fundación universitaria de ciencias de la salud. - Universidad CES de Medellín.
Correo electrónico: npreciado@fucsalud.edu.co	Teléfono Celular : 318-659-50-55
Dirección de correspondencia: Carrera 19 # 8-32, Bogotá, Cundinamarca	
Coinvestigadores (nombre , Celular y correo electrónico)	
Rudy Liliana García 3115760475 rlgarci@fucsalud.edu.co	
Angie Justin Oñate 3192450857 ajmartinez@fucsalud.edu.co	
Stefania Gutiérrez Cely 3204593937 stefanycely@gmail.com	
Filiación Institucional:	
Estudiantes Tecnología Atención Prehospitalaria VI semestre de la FUCS- CES	
Dirección de correspondencia (Investigador Principal):	
* Nombre del Grupo de Investigación (GrupLAC)	Total de Investigadores (3)
*Línea de Investigación:	
Facultad: Medicina . Atención Prehospitalaria	
¹ Duración (en meses): 12 meses	
Costo Total:	
Desembolsable : \$ 111.600	
No desembolsable \$	
El proyecto será presentado a convocatoria interna: Si ___ No __x__	
Descriptor / Palabras claves: Colocar palabras claves: Atención Prehospitalaria, estrés, EMT, distres, agotamiento físico, estrategias de afrontamiento, catarro, estilos de afrontamiento.	
Fecha de Radicación :	

Tabla de Contenido:

1.	RESUMEN DEL PROYECTO	3
2.	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:	3
2.1	Formulación del problema de investigación:	3
	• Planteamiento del Problema	3
	• Marco teórico	4
2.2	Objetivos	11
2.3	Metodología propuesta	11
	• Diseño de investigación:	11
	• Tipo y estrategia de muestreo:	11
	• Tamaño de la muestra:	12
	• Criterios de selección;	Error! Marcador no definido.
	• Criterios de Búsqueda	12
	• Bases de datos consultadas	13
	• Estrategia de reclutamiento	13
	• Definición de variables.	13
	• Control de sesgos.	15
	• Instrumento de medición	15
	• Procesamiento de datos:	17
	• Plan de análisis:	17
	• Prueba piloto:	18
	• Consideraciones Éticas.	18
2.4	Resultados esperados	18
2.5	Impactos esperados	19
3.	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:	20
4.	BIBLIOGRAFÍA.	25

1. RESUMEN DEL PROYECTO

Introducción: El estrés ha sido definido como una serie de situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos. Los profesionales de atención prehospitalaria (Conductor o tripulante) tienen múltiples exigencias laborales a las que se ven enfrentados diariamente; siendo estas las que lo hacen vulnerable al estrés con consecuencias negativas para la salud.

Objetivo: Identificar las estrategias que tiene el personal de atención pre hospitalaria para enfrentar las situaciones de estrés en el ámbito laboral; reconociendo así los principales factores de riesgo con potenciales repercusiones para la salud.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal; mediante el cual personal de atención pre hospitalaria de ambulancia que arriba Hospital Infantil Universitario de San José; será sometido a una encuesta de 42 preguntas; para posterior análisis de los datos e identificación de las principales estrategias de afrontamiento al estrés.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

2.1 Formulación del problema de investigación:

- Planteamiento del Problema

Los trabajadores de la salud donde se encuentran médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas respiratorias; cada uno en sus distintas

especialidades se constituyen uno de los grupos profesionales con mayor nivel de estrés y consecuencias negativas para la salud; situación que se ve reflejada en el número de renunciaciones y ausentismos laborales.

Los profesionales de atención pre hospitalaria son quienes tienen el primer contacto en diferentes situaciones con el paciente; que pueden ser tan complejas emocionalmente que requieran la necesidad de ayuda psicológica para superar este tipo de eventos postraumáticos; pero adicionalmente se encuentran expuestos a sobrecargas laborales; recorte en honorarios, recorte en recursos. Todos conducentes a altos niveles de estrés; sin embargo de las estrategias de afrontamiento depende que este se pueda convertir en algo patológico (Bournout) o pueda traer consecuencias para la salud (Espasmos, infartos etc).

Actualmente se realizan estudios a nivel mundial que denotan los altos niveles de estrés laboral al que estos tipos de profesionales están expuestos; sin embargo no existen estudios que denoten los niveles de estrés del personal de ambulancia con formación en atención pre hospitalaria, quienes tienen el primer contacto en situaciones donde se ve amenazada la vida de los individuos.

Por lo anterior queremos identificar las estrategias de afrontamiento al estrés del personal de atención pre hospitalaria que arriba hospital universitario de San José.

- Marco teórico

En el momento del llamado de emergencia el pre hospitalario cuenta con un tiempo clave para la clasificación y atención de víctimas en diferentes escenarios: ya sea un desastre natural, un accidente con múltiples víctimas, o un sólo paciente. El tiempo para valorar a la víctima, estabilizarla y trasladarla a un centro asistencial según el nivel de complejidad es de tan solo 60 minutos.

En el caso de los pacientes traumatizados la literatura describe que su muerte puede ocurrir en 3 frecuencias o momentos:

- El primero ocurre segundos o minutos después del trauma, como resultado generalmente de laceraciones cerebrales, de la médula espinal alta, lesiones cardíacas, ruptura de aorta y grandes vasos. Muy pocos de estos paciente logran salvarse. Únicamente la prevención y la promoción del respeto a la normas de tránsito puede reducir el porcentaje de muertes en éste período.
- El segundo ocurre entre minutos y horas de haber ocurrido el trauma, generalmente la muerte sobreviene como consecuencia de un hematoma subdural, un hemoneumotórax, una ruptura esplénica, una lesión hepática o una fractura pélvica. La "hora de oro" fue acuñada como término recordatorio de la prontitud y oportunidad con que debe ser manejado éste período caracterizándose por la evaluación y resucitación rápida con el fin de reducir la incidencia de muerte.
- El tercero ocurre días o semanas del trauma y suele ser secundaria a sepsis o falla orgánica.(1, 2)

Por lo anterior; es primordial contar con personal de atención prehospitalaria capacitados en la detención y manejo de lesiones que comprometan la vida del paciente, mitigando así los daños sobre la salud.

En Colombia la atención prehospitalaria ha tenido un crecimiento limitado, por lo que se ha orientado en mayor proporción al sector privado que al público. Los primeros en implementar la atención prehospitalaria fueron los diferentes grupos de socorro teniendo como tripulantes de ambulancia a voluntarios a quienes capacitaban con sus cursos de entrenamiento no formal. Hacia finales de los 80 se empezaron a hacer esfuerzos para implementar sistemas de atención prehospitalaria formal con personal capacitado, después de años de capacitaciones informales no avaladas por el ministerio de educación; la corporación universitaria adventista inicio un programa de atención pre

hospitalaria avalada por el ministerio de educación en el 2001, desde entonces el país cuenta con 13 instituciones con programas de formación en esta área a nivel técnico y tecnólogo. (3)

La asociación de tecnólogos de atención prehospitalaria (ACOTAH) define la atención prehospitalaria como todos aquellos procedimientos y terapéutica realizada extra hospitalariamente a individuos que hayan sufrido una alteración aguda en su integridad física o mental sea esta por trauma o enfermedad de cualquier etiología, es objetivo principal de la atención prehospitalaria disminuir las complicaciones de un evento que comprometa la vida y la calidad de la misma.+ Diariamente el personal de atención prehospitalaria debe enfrentarse a situaciones que generan estrés laboral como lo pueden ser decisiones sobre la vida de sus pacientes, el cuestionamiento por parte del personal de salud que lo rodea, el hecho de enfrentarse a la muerte de personas con las cuales crean un vínculo afectivo; circunstancias que pueden tener repercusiones psicológicas, físicas y emocionales en el personal de atención prehospitalaria.(4, 5)

El hombre en su función cerebral tiene un mecanismo importante que es el de la supervivencia, por lo que tiene un mecanismo de adaptación que le permite enfrentar las agresiones físicas o emocionales que se le presenten, estos mecanismos o estas respuestas que tiene el cuerpo se les conoce como estrés. La medicina definió el estrés como la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda que se le haga+(6)

- Mecanismos que provocarán una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes.(7)
- Mecanismos que permiten mantener fuera de la consciencia lo desagradable, nivel de distorsiones de la imagen de uno mismo de los demás para no perder autoestima o ganarlo.

- Mecanismos que permiten mantener situaciones de estrés fuera de la consciencia sin ser atribuidos a causas erróneas, Nivel caracterizado por una enorme distorsión de la realidad.
- Mecanismos de enfrentamiento a amenaza mediante acción o retirada.

Cuando el sujeto se enfrenta al estrés los mecanismos de defensa que utiliza suelen ser inconscientes a la persona, ya que son procesos automáticos de la psiquis. El impacto emocional es la repercusión psicológica, fisiológica y social que es producida por estados emocionales intensos, el cual dependerá del significado que tenga el evento para el sujeto. Además de modificar los patrones de respuesta, el estrés puede generar cambios en los distintos sistemas del cuerpo como el sistema nervioso autónomo y el endocrino. El sistema nervioso simpático actúa frente a situaciones que alteran el normal equilibrio, y el sistema nervioso parasimpático restablece las condiciones normales luego de reaccionar frente a una amenaza. La respuesta del sistema nervioso simpático frente a agentes estresores consiste en estimular la liberación de adrenalina y noradrenalina desde la médula suprarrenal. Ambas hormonas actúan produciendo un estado de alerta, caracterizado por un aumento de la frecuencia cardíaca y de la irrigación cerebral, temblores musculares y ansiedad. Este mismo sistema de control estimula también a la corteza suprarrenal, la que libera glucocorticoides (como cortisol), que originan un aumento en la formación de glucosa, efectos inmunosupresores y antiinflamatorios, entre otros.(8)

Cuando desaparece el agente estresor, disminuye la respuesta del sistema nervioso simpático y disminuye la concentración de cortisol en la sangre, lo que actúa como retroalimentación negativa sobre las células productoras de CRH y ACTH, retornando de esta forma las concentraciones sanguíneas de glucocorticoides a los valores normales. Ante toda reacción de agresión el organismo responde mediante un mecanismo nervioso y un mecanismo hormonal. Los estímulos nociceptivos periféricos llegan al sistema nervioso central (SNC) por fibras nerviosas mielínicas de pequeño tamaño (A delta) y por fibras mielínicas

(fibras C) a través del haz espinotálamico lateral, hasta los núcleos ventral y posterior del tálamo. El mecanismo nervioso actúa inespecíficamente por medio del hipotálamo, los nervios vegetativos (SNA), la médula suprarrenal y los órganos cromafines (suprarrenales) desde los centros vegetativos situados en el mismo hipotálamo. Los estímulos del estrés descienden a través de los nervios autónomos y esplénicos a la médula suprarrenal con la siguiente afluencia de adrenalina y noradrenalina al torrente sanguíneo. Estas actúan produciendo vasoconstricción y aumentando la tensión arterial. El mecanismo hormonal actúa también de forma inespecífica. Su base esencial es la descarga masiva de ACTH, TSH, y posteriormente corticoides; estas hormonas a su vez producen linfopenia, eosinofilia, polinucleosis, así como linfocitosis, aumento de los fagocitos y formación de anticuerpos.(8)

Estrategias de afrontamiento

- Estilo de afrontamiento: Están relacionadas con las preferencias individuales del uso de las estrategias de afrontamiento al estrés.
- Estrategias de afrontamiento: Procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que dependen de las condiciones que se den en cada momento.

Los estilos de afrontamiento se han clasificado de la siguiente manera: (7)

- Según el método utilizado:
 - Activo.
 - Pasivo.
 - Evitación.
- Según la focalización:
 - En la respuesta.
 - En el problema.

- En la emoción.
- Estilos centrados en la actividad:
- Cognitiva.
 - conductual.

Lazarus formuló su teoría procesual sobre el afrontamiento, lo que dio pie a un amplio campo de investigación, que en la actualidad contempla varias áreas de interés entre las que destacan las estrategias de afrontamiento que utilizan diferentes grupos de la población, su utilidad está dada en la eficacia para adaptarse a situaciones de estrés.(9)

El afrontamiento ha sido definido como:

“aquellas actitudes cognitivas y por sobretodo conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo+”

Estadísticas del estrés laboral

El estrés laboral es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo, más frecuente en Europa, después de los trastornos musculoesqueléticos. Alrededor de la mitad de los trabajadores consideran que es habitual en su lugar de trabajo.

Entre el 50 y el 60% de todos los días de trabajo perdidos se pueden atribuir al estrés laboral. En una reciente encuesta europea llevada a cabo por EU-OSHA, las causas de estrés laboral más habitualmente mencionadas fueron: la reorganización del trabajo o la precariedad laboral (72 % de los encuestados), las largas jornadas laborales o una excesiva carga de trabajo (66 %) y sentirse intimidado o acosado en el trabajo (59 %).La misma encuesta reveló que alrededor de 4 de cada 10 trabajadores creen que el estrés no se gestiona adecuadamente en su lugar de trabajo. Por lo general, las bajas relacionadas con

el estrés tienden a ser más prolongadas que las derivadas de otras causas. Según datos de EUROSTAT , a lo largo de un período de nueve años el 28 % de los trabajadores europeos afirmó estar expuesto a riesgos psicosociales que afectaban a su bienestar mental.(10)

Buscamos identificar las estrategias de afrontamiento usadas por el personal de atención prehospitalaria que ingresen en traslado asistencial básico y medicalizado al Hospital infantil universitario de san José ubicado en la carrera 52 #67A-71, Bogotá.(11)

estrés en personal de atención de emergencias

Se ha evidenciado que el trabajo en atención pre hospitalaria puede generar niveles de estrés muy altos, llegando incluso a generar problemas emocionales a el personal que desempeña dicha labor, problemas tales como síndrome de estrés postraumático, ansiedad y depresión.

Un estudio realizado en Inglaterra demostró que el 22% de los encuestados (paramédicos y EMT`S tenía criterios diagnósticos de estrés postraumático siendo mas prevalente en hombres que en mujeres(23% de los hombres encuestados comparado con el 15% de prevalencia de las mujeres encuestadas) , dicho estudio también demostró que 1 de cada 10 participantes tenía criterios diagnósticos de depresión y 22% tenía criterios diagnósticos de ansiedad, basados en la escala de ansiedad y depresión, en estos últimos dos no hubo mayor diferencia en la prevalencia de hombres y mujeres. (15)

Un estudio realizado en Colombia por estudiantes de la corporación adventista realizado a primeros respondientes como personal aph, bomberos y grupos de socorro demostró que un 28% de esta población considera que las altas cargas emocionales que genera su trabajo les ha generado repercusiones en su salud física o mental y 23% considera necesaria una intervención terapéutica.

Buscamos identificar las estrategias de afrontamiento usadas por el personal de atención prehospitalaria que ingresen en traslado asistencial básico y medicalizado al Hospital infantil universitario de san José ubicado en la carrera 52 #67A-71, Bogotá.(11)

2.2 Objetivos

- Objetivo general: Describir las estrategias de afrontamiento al estrés del personal de atención prehospitalaria que arriba al hospital infantil universitario de san José.

- Objetivo específico:

- Describir las variables sociodemográficas de los profesionales de atención pre hospitalaria.
- Analizar las diferentes estrategias de afrontamiento al estrés según la ocupación.

2.3 Metodología propuesta

- Diseño de investigación:

Estudio transversal descriptivo.

- Tipo y estrategia de muestreo:

Se realizará a través de un muestreo aleatorio simple donde todos los técnicos de atención pre hospitalaria tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

- Tamaño de la muestra:

El universo y la población de estudio están conformados por los tripulantes de ambulancias que transportan e ingresan un paciente al servicio de urgencias del Hospital Infantil Universitario de San José.

No existen estudios que reporten la prevalencia de estrés en este tipo de población; por lo cual el cálculo del tamaño de muestra fue realizado con la información obtenida de la oficina de estadística y seguridad del HIUSJ; quienes informaron que aproximadamente por día ingresan 10 ambulancias con al menos un tripulante.

Se realizara encuestas durante el periodo de julio 2016-septiembre 2016 .en base a las encuestas que se logreen recolectar en ese tiempo se obtendran los resultados de el estudio.

- **Inclusión**

- ✓ Ser personal técnico en auxiliar en enfermería.
- ✓ Contar con tarjeta profesional.
- ✓ Ser mayor de 18 años.
- ✓ Ser médico tripulante o conductor de ambulancia.
- ✓ Arribar en ambulancia al hospital Infantil Universitario de San José

- **Exclusión**

- ✓ Otro personal que no sea técnico (trabajadores administrativos, etc.)
- ✓ Personal al que ya se le haya aplicado la prueba.

- Criterios de Búsqueda

Los términos Mesh utilizados fueron:

Estrés, Paramédicos, Atención Prehospitalaria, Emergency Prehospital Care, Técnicos de emergencias, Agotamiento físico, Estrategias de afrontamiento.

- Bases de datos consultadas

MEDLINE, PUDMED, DECS, EMBASE

Adicionalmente se realizó búsqueda de literatura gris en bola de nieve.

- Estrategia de reclutamiento

Tres estudiantes se desplazaran al hospital infantil universitario de san José y realizaran la encuesta a las móviles que lleguen al centro hospitalario, ya sea en traslado primario o secundario, esto se realizara 7 días a la semana en horarios flexibles, dado que todos los días no llegan el mismo número de ambulancias. En la prueba piloto se encuestaran 23 tripulantes; quienes en caso de arribar nuevamente al Hospital Infantil Universitario de San José durante el periodo de estudio; serán excluidos.

- Definición de variables.

Nombre de la Variable	Definición Operativa	Relación	Naturaleza y Nivel de Medición	Nivel Operativo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.(12)	Independiente	Cualitativa ordinal	18-29 30--39 Más de 40
Sexo	Conjunto de seres	independiente	Cualitativa nominal	Femenino

	pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.(12)		dicotomica	masculino
Nivel de escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.(12)	dependiente	Cualitativa ordinal	Bachiller Técnico Tecnólogo profesional
Estrato	.El nivel socio económico (NSE) es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio. (13)	independiente	Cuantitativa discreta	1 2 3 4 5 6
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio.(12)	dependiente	Cualitativa ordinal	Conductor Auxiliar de enfermería medico
Años de experiencia	Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo.(12)	dependiente	Cualitativa ordinal	Menos de un año De 1 a 5 años De 6 a 10 años Más de 10 años
Tiempo de	Número de días,	independiente	Cualitativa ordinal	Menos de un

trabajo en vital life	meses, años como empleado de la empresa.			año De 1 a 5 años De 6 a 10 años Más de 10 años
-----------------------	--	--	--	--

- Control de sesgos.

El sesgo se controlara teniendo en cuenta la población que cumple con los criterios del estudio, usando instrumentos estandarizados que no permitan la subjetividad del investigador.

No se podrán encuestar los 23 tripulaciones de ambulancia; participes de la prueba piloto con el objetivo de evitar sesgo de selección.

Se tendrá en cuenta el número de móvil y tripulación para evitar una doble inclusión de sujetos participantes.

- Instrumento de medición

Los instrumentos usados para el desarrollo de este ejercicio investigativo son los siguientes:

- Datos Sociodemográficos: Este cuestionario fue elaborado siguiendo los intereses del estudio, con el fin de identificar datos relevantes de cada uno de los participantes. Está compuesto por preguntas cerradas y abiertas que exploran datos como

- ✓ Edad.
- ✓ Sexo.
- ✓ Nivel de escolaridad.
- ✓ Estrato.
- ✓ Ocupación.

- ✓ Años de experiencia.
- ✓ Tiempo que lleva laborando en la empresa.

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) Este instrumento es una escala tipo Likert, la cual contiene 42 ítems, fue diseñado para evaluar siete rasgos básicos de afrontamiento. Validado EN UNA MUESTRA MEXICANA con el objetivos de valorar su consistencia interna y estructura factorial; evaluar las correlaciones de afrontamiento con estrés percibido y síntomas somáticos, y una reducción del CAE. (14)

- ✓ Focalizado en la solución del problema (FSP).
- ✓ Auto focalización negativa (AFN).
- ✓ Reevaluación positiva (REP).
- ✓ Expresión emocional abierta, (EEA).
- ✓ Evitación (EVT).
- ✓ Búsqueda de apoyo social (BAS).
- ✓ Religión (RLG).

Esta escala contiene cinco opciones de respuesta distribuidas así: 0 = nunca; 1= casi nunca, 2= casi siempre, 3= siempre. Esta escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0,79 para las siete sub-escalas. En este estudio la escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0,64 para cada sub-escala el cuestionario.

Las sub-escalas que maneja el cuestionario de afrontamiento al estrés son:

- ✓ Focalizado en la Solución del Problema [FSP]: Las personas tienden a mantener la secuencia de acciones orientadas a la solución del problema teniendo en cuenta el momento adecuado para analizar situaciones, examina las causas, proyecta y realiza acciones enfocadas a la solución del problema.

- ✓ Auto focalización Negativa [AFN]: se caracteriza por pensamientos negativos donde la persona se auto-culpa, presentando sentimientos de indefensión e imposibilidad, conformismo, dependencia, sensación de perder el control de la situación y pesimismo.
- ✓ Reevaluación Positiva [REP]: se centra en generar de forma positiva alternativas, opciones para solucionar el problema enfocado siempre en aspectos positivos, en este estilo la persona reconoce el suceso que genera estrés pero se centra en lo positivo de la situación.
- ✓ Expresión Emocional Abierta [EEA]: En esta estrategia la persona suele descargar su mal humor con los demás, mediante humillación hostilidad e irritabilidad.
- ✓ Evitación [EVT]: se centraliza en otras cosas, decide no pensar en el problema.
- ✓ Búsqueda de Apoyo Social [BAS]: El sujeto trata de identificar las personas y redes de apoyo que puedan ayudar a la resolución del problema.
- ✓ Religión [RLG]: Recurre a creencias religiosas para hacer frente al problema pues siente que este se le ha salido de las manos.

- Procesamiento de datos:

El procesamiento de datos se realizara en el programa STATA13: programa estadístico, que permite la gestión de datos, el análisis estadístico, el trazado de gráficos y las simulaciones.

- Plan de análisis:

Se realizarán estadísticas descriptivas y comparaciones entre las medidas obtenidas, en la medida de lo posible se obtendrán diferencias matemáticas

- Prueba piloto:

Se realizara la prueba piloto en el hospital de san José Bogotá D. C. aprobada por el comité de ética para descartar riesgos de los participantes, se tomaran en cuenta las ambulancias que ingresen al centro hospitalario en traslado primario y secundario, tomando en cuenta los criterios de inclusión. Se tomaran 23prehospitalarios a quienes se les aplicara la escala de afrontamiento al estrés ya estandarizada, a partir de los resultados se analizara el funcionamiento, la aplicación de la encuesta y el registro de la información; en caso de ajustes estos se realizaran para posterior aplicación en el Hospital Infantil Universitario de San José.

- Consideraciones Éticas.

Este estudio se llevará a cabo, según la RESOLUCION N° 008430 DE 1993 la cual lo clasifica como un estudio sin riesgo. No se intervendrá con los principios éticos básicos de respeto a la vida ni se involucrara la identificación de las personas relacionadas a cada uno de los estudios involucrados.

2.4 Resultados esperados

- Relacionados con la generación de conocimiento y/o nuevos desarrollos tecnológicos:

Los resultados aportaran el conocimiento necesario a los estudiantes de atención prehospitalaria, y a los profesionales que laboran en esta área; para reconocer las estrategias de afrontamiento en el ámbito prehospitalario.

- Conducentes al fortalecimiento de la capacidad científica nacional:

En Colombia se realizó un estudio con voluntarios de una institución del socorro (Santander), donde se pretendía identificar que estrategias de afrontamiento utilizaban estos socorristas. No obstante no hay estudios que involucren personal de atención prehospitalaria en Colombia. Para Colombia estos proyectos son de importancia, ya que han fomentado planes de afrontamiento como pausas activas a los trabajadores, y esto reduce el estrés en el empleado.

El desarrollo de este proyecto permitirá:

- Fortalecer la capacidad investigativa de los estudiantes vinculados al programa de atención prehospitalaria.
 - El desarrollo y formulación de nuevas propuestas investigativas, derivadas de los resultados iniciales del estudio.
- Dirigidos a la apropiación social del conocimiento:

Estos resultados serán de utilidad para las tripulaciones de ambulancia teniendo en cuenta que identificarán las principales estrategias de afrontamiento

Se escribirán dos artículos que serán sometidos a una revista indexada de carácter nacional o internacional, donde se plasme la problemática y los principales resultados del estudio. De la misma manera los resultados serán difundidos en dos eventos científicos de carácter nacional e internacional

2.5 Impactos esperados

- Los resultados, permitirán la constitución de una línea de base, para la generación de nuevos proyectos en este tema; comprendiendo las características iniciales del problema y generando propuestas de manejo.
- Aportará a la discusión académica acerca del manejo del estrés en trabajadores de atención prehospitalaria.

- Aportará en el área prehospitalaria a fomentary mejorar la calidad laboral de los tripulantes.
- Establecimiento de redes de trabajo con investigadores para el desarrollo de futuras investigaciones
- Fomentar la formación de recurso humano en investigación en los estudiantes de pregrado

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación				
RUBROS	FINANCIADO FUCS		FINANCIADO CONTRAPARTIDA	TOTAL
	Desembolsable	No Desembolsable		
PERSONAL	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
OTRO PERSONAL	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EQUIPOS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EQUIPOS DE USO PROPIO*	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SOFTWARE	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MATERIALES	\$ 39.600	\$ 0	\$ 0	\$39.600
VIAJES**	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SALIDAS DE CAMPO	\$ 72.000	\$ 0	\$ 0	\$72.000
SERVICIOS TECNICOS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
CAPACITACION	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
BIBLIOGRAFIA	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PUBLICACIONES Y PATENTES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL	\$ 111.600	\$ 0	\$ 0	\$ 111.600

*Corresponde al 10 % de valor total del equipo (año).

**Este rubro será evaluado una vez se obtengan productos de difusión

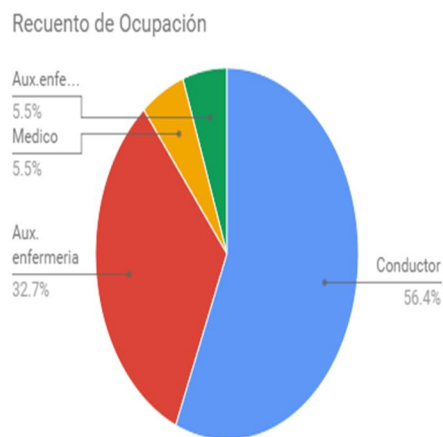
Materiales y suministros				
Materiales	Justificación	Valor unitario	Cantidad	Valor Total
Resma blancas	Se requieren para los formatos de consentimiento informado, y encuestas.	\$10.000	1 resma	\$10.000
Esferos	Se requieren para llenar las encuestas, ya que no se aplicara de a una, sino varias a la vez.	\$600	20 esferos negros.	\$12.000
A-Z	Para organizar cada consentimiento informado y encuesta aplicada.	\$12.000	1 archivador	\$12.000
Impresiones fotocopias.	Se requiere fotocopiar las encuestas y los consentimientos informados.	\$5600	50 hojas	\$5.600
TOTAL				\$39.600

Salidas de campo					
Destino	Justificación		Costo unitario	Número de viajes	Total
HIUSJ	Desplazarse desde lugar de practica al HIUSJ		\$1800	40	\$72.000
			TOTAL		\$72.000

Resultados

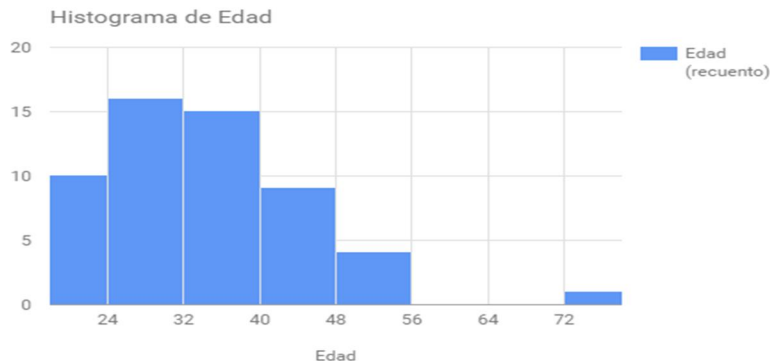
Una vez realizada la recolección, sistematización y análisis de los datos recogidos se presentan las siguientes tablas y gráficos de resultados, teniendo en cuenta los diferentes datos socio demográficos y las respuestas de la encuesta de estrategias de afrontamiento al estrés:

En cuanto a las ocupaciones de los encuestados se observa que el 54,4% de los participantes son conductores de ambulancia, seguido de un 38,2% compuesto por auxiliares de enfermería y un 5,5 % para médicos, siendo la labor de conductor la predominante en este estudio. (Grafico 1)



Grafica 1: Ocupaciones

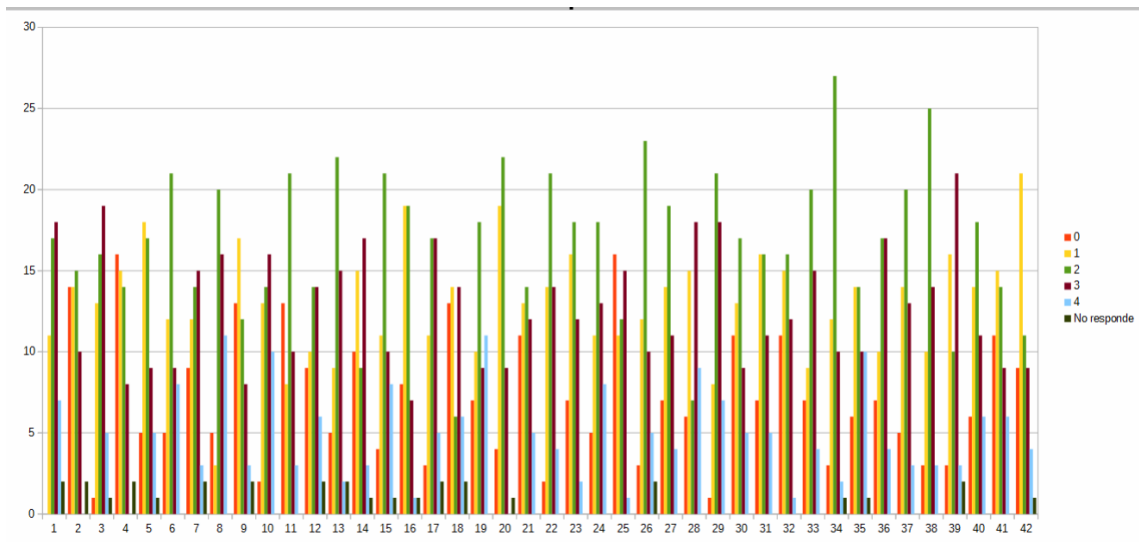
Otra de los datos sociodemográficos contemplados para esta investigación lo constituye la edad, en el grafico 2 se observa el rango de edades de las personas participantes en este estudio oscila entre 18 y 78 años.



Grafica 2: Edades

En cuanto al sexo (genero), se observa que la muestra usada está representada en su mayoría por hombres (83,56%), la participación de las mujeres se compone de un 16,4% .

En cuanto a la variable principal de nuestro estudio estrategias de afrontamiento los participantes respondieron una encuesta de 42 preguntas con una escala evaluativa de 0 a 4 representados así: 0. Nunca, 1.Pocas veces, 2.A veces, 3. Frecuentemente , 4.Casi siempre a continuación serán presentados los resultados de manera general.



Grafica 3: Respuestas Estrategias de Afrontamiento

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación se puede observar que el personal de APH que labora en un Hospital de cuarto nivel, usan de manera frecuente estrategias de afrontamiento dirigidas a la reevaluación positiva (REP) de las situaciones adversas, es decir que ante situaciones problemáticas, estresantes o adversas estas personas frecuentemente modifican los significados atendiendo principalmente a los aspectos positivos del a misma y lo que esta situación aporta a su vida. Otra de las estrategias usadas es la expresión emocional abierta (EEA), normalmente esta es considerada una estrategia negativa, pues usualmente la emoción que sobresale al enfrentar situaciones es la tristeza e ira, lo cual hace que las personas recurran al trato hostil, agresión, irritación y demás comportamientos poco adaptativos para la resolución de conflictos.

Siguiendo con las estrategias de afrontamiento usadas por el personal APH del hospital Universitario Infantil San José encontramos que la religión y el área espiritual es un camino mediante el cual las personas encuentran la trascendencia de las situaciones, permitiendo así entender la finalidad superior que no se encuentra al alcance humano y llegando así a la aceptación y abordaje óptimo de las situaciones a las que se enfrentan.

En cuanto a la Focalización en la Resolución del Problema (FSP), Autofocalización Negativa (AFN), Evitación (EVT), Búsqueda de apoyo Social (BAS), son estrategias usadas en menor proporción por el personal APH del Hospital Infantil Universitario San José, teniendo todo esto en cuenta se recomienda al personal mantener el uso de estrategias adaptativas es decir aquellas que permitan una solución adecuada de las situaciones estresantes a las que se enfrentan diariamente y que sean positivas para el crecimiento y desarrollo personal de los profesionales estas son: Focalización en la Resolución del Problema (FSP), Reevaluación positiva (REP), expresión emocional abierta (EEA) siempre y cuando sean expresadas emociones positivas, Búsqueda de apoyo Social (BAS) y para quienes funcione la religión (RLG). De igual manera se recomienda la preparación e información de estas estrategias al personal con el fin de crear conciencia de la salud mental y la importancia de ser asertivos a la hora de enfrentar situaciones adversas que generan estrés.

Conclusiones

Con base en los resultados encontrados podemos concluir que la religión y la espiritualidad son la principal manera del personal de APH de afrontar las situaciones, permitiendo así entender la finalidad superior que no se encuentra al alcance humano y llegando así a la aceptación y abordaje óptimo de las situaciones a las que se enfrentan.

4. BIBLIOGRAFÍA.

- **ANÓNIMO**

En el texto: (2)

Bibliografía: 2. [Internet]. 2017 [cited 4 April 2017]. Available from:

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/Jornadaaccidentetrafico/docs/LahoraOro.pdf>

- [Página web](#)

- **ANÓNIMO**

En el texto: (4)

Bibliografía: 4. [Internet]. 2017 [cited 4 April 2017]. Available from:

http://www.acotaph.org/archivos/Definicion_de_Atencion_Prehospitalaria.pdf

- [Revista académica](#)

BENNETT, P.

Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers

En el texto: (12)

Bibliografía: 12. Bennett P. Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. Emergency Medicine Journal. 2004;21(2):235-236.

- [Página web](#)

- **CITAR UN SITIO WEB - CITE THIS FOR ME**

En el texto: (10)

Bibliografía: 10. Citar un sitio web - Cite This For Me [Internet]. Dle.rae.es. 2017 [cited 4 April 2017]. Available from: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

- [Revista académica](#)

CLARK, D. E., QIAN, J., SIHLER, K. C., HALLAGAN, L. D. Y BETENSKY, R. A.

The Distribution of Survival Times after Injury

En el texto: (1)

Bibliografía: 1. Clark D, Qian J, Sihler K, Hallagan L, Betensky R. The Distribution of Survival Times after Injury. World Journal of Surgery. 2012;36(7):1562-1570.

- [Revista académica](#)

EKMAN, P. Y CAMPOS, J.

Richard Stanley Lazarus (1922-2002).

En el texto: (8)

Bibliografía: 8. Ekman P, Campos J. Richard Stanley Lazarus (1922-2002). *American Psychologist*. 2003;58(9):756-757.

- [Revista académica](#)

GALOR, S. Y HENTSCHEL, U.

Problem-Solving Tendencies, Coping Styles, and Self-Efficacy Among Israeli Veterans Diagnosed with PTSD and Depression

En el texto: (7)

Bibliografía: 7. Galor S, Hentschel U. Problem-Solving Tendencies, Coping Styles, and Self-Efficacy Among Israeli Veterans Diagnosed with PTSD and Depression. *Journal of Loss and Trauma*. 2012;17(6):522-535.

- [Revista académica](#)

GARROSA HERNÁNDEZ, E. Y CARMONA COBO, I.

Salud laboral y bienestar: Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo

En el texto: (9)

Bibliografía: 9. Garrosa Hernández E, Carmona Cobo I. Salud laboral y bienestar: Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2011;57:224-238.

- [Página web](#)

HISTORIA DE LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA.

En el texto: (3)

Bibliografía: 3. Historia de la Atención Pre-Hospitalaria. [Internet]. www.TESSINF.com. 2017 [cited 4 April 2017]. Available from: <https://tessinf.com/historia-de-la-atencion-pre-hospitalaria/>

- [Revista académica](#)

LEÓN-BARÚA, R.

Recopilación de observaciones e investigaciones sobre factores psicológicos en las enfermedades.

En el texto: (6)

Bibliografía: 6. León-Barúa R. Recopilación de observaciones e investigaciones sobre factores psicológicos en las enfermedades. Revista de Neuro-Psiquiatria. 2014;76(4):204.

- [Página web](#)

PÉREZ-MOLINA, M. Y RODRÍGUEZ-CHINCHILLA, N.

Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja

En el texto: (5)

Bibliografía: 5. Pérez-Molina M, Rodríguez-Chinchilla N. Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja [Internet]. Rcps-cr.org. 2017 [cited 4 April 2017]. Available from: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/2/2>

- [Revista académica](#)

SANDÍN, B. Y CHOROT, P.

Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) : desarrollo y validación preliminar

En el texto: (11)

Bibliografía: 11. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) : desarrollo y validación preliminar. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2003;8(1).