



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea

Romero, H; Moreno, K; Zeledón, K.

Tutor(a)

Mtra. Daniela Valeska Velásquez

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro Universitario Regional de Estelí CUR-Estelí

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea

Trabajo de investigación para optar al grado de
Licenciadas en Psicología

Autoras

Heydi Susana Romero Salgado
Kelys Elizabeth Moreno Torrez
Krisbell Nayareth Zeledón Blandón

Tutora

Mtra. Daniela Valeska Velásquez

Noviembre, 2025



Dedicatoria

Este trabajo está dirigido especialmente a Dios quien ha permanecido en su bondad, amor y misericordia, por ser nuestro refugio en los momentos de dificultad, brindándonos fuerzas para continuar cuando el cansancio parecía vencer, la claridad, la sabiduría y dominio propio para mantenernos firmes hasta el final, esta tesis es el fruto de su gracia y de su presencia que nos sostuvo en cada etapa. A El, toda la honra y el honor por permitirnos hacer esto posible.

“Porque todas las cosas proceden de él, y existen por él y para él. ¡A él sea la gloria por siempre! Amén. (Romanos 11:36 NVI).

A nuestros padres, pilares de amor, esfuerzo y sacrificio, por ser nuestro ejemplo constante, por creer en nosotras y por brindarnos su apoyo incondicional en cada etapa de este camino, sus palabras de aliento, su paciencia y su amor que nos dieron las fuerzas necesarias para llegar hasta donde estamos, esta tesis es también suya, porque sin su entrega, comprensión y fe en nosotros, este logro no habría sido posible.

A mi mamá Dilsia Blandón quien siempre ha estado para mí en todo momento, desde el inicio de esta increíble etapa, quien con mucho esfuerzo me ha ayudado a salir adelante y me ha enseñado que, aunque a veces las cosas se pongan difíciles con la ayuda de Dios y la voluntad de hacer, siempre se puede.

A mi querido abuelo Saturnino Salgado, un hombre noble, humilde y lleno de sabiduría, aunque ya no este físicamente, dejó huellas imborrables de admiración para su familia y amigos, siendo un ejemplo de perseverancia que nos enseñó el verdadero significado del esfuerzo y dedicación, este logro no solo representa una meta alcanzada, sino también un homenaje a su vida.

Por último, pero no menos importante dedicada a Kelys Moreno, Heydi Romero y Krisbell Blandón protagonistas de que este estudio fuera posible. Detrás de cada resultado hay una historia de esfuerzo, compromiso y amor por lo que hacemos, este logro es el reflejo de nuestra perseverancia y la fe en nuestras capacidades. “Sin esfuerzo no hay resultado, pero el esfuerzo siempre deja una huella” Jhope BTS.

Agradecimiento

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a los docentes que formaron parte durante todo nuestro proceso de preparación profesional, sus enseñanzas, consejos y apoyo constante fueron pilares esenciales para el éxito de este trabajo. Especialmente a nuestra tutora de tesis la Mtra. Daniela Valeska Velásquez quien fue parte de este proceso.

Asimismo, quisiéramos expresar nuestra gratitud a los profesionales del personal de primera línea quienes contribuyeron al desarrollo de nuestra investigación su colaboración, disposición y aportes brindados enriquecieron profundamente el proceso investigativo. Así mismo a los profesionales que dedicaron su tiempo para la validación de los instrumentos aplicados durante la investigación, sus comentarios y sugerencias fueron de gran ayuda, gracias a ellos todo esto fue posible.

“Los sueños se construyen con esfuerzo, constancia y fe en uno mismo” inspirada en No More Dream y Young Forever.

A BTS, cuyo mensaje me enseñó a no rendirme, gracias por inspirarme a amar lo que soy a creer en mis capacidades y a transformar el dolor en crecimiento. Esta tesis es también un reflejo del mensaje que ellos han sembrado: que el cambio empieza cuando uno se atreve hacer autentico.” No necesitas ser perfecto, solo tiene que ser tú mismo y hacer lo mejor que puedas” Kim Namjoon



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 7 de noviembre de 2025

Por medio de la presente, en calidad de tutor(a) del trabajo de modalidad de graduación titulado: “**Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea**” elaborado por las estudiantes:

Heydí Susana Romero Salgado

Nº de carné:21513557

Kelys Elizabeth Moreno Torrez,

Nº de carné:21510807

Krisbell Nayareth Zeledón Blandón

Nº de carné:21500665

Estudiante(s) de la carrera de **Psicología**, hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,

Daniela Valeska Velásquez

Orcid: 0009-0007-3038-2109

UNAN-Managua/CUR-Estelí

CC/

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni

Resumen

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una condición de salud mental que puede desarrollarse en personas que han presenciado eventos traumáticos. Esta investigación analiza el impacto psicosocial del TETP en personal de primera línea, con la participación de 12 profesionales del área de salud entre ellos médicos y enfermeros/as y 6 expertos en áreas de salud mental, médica y emergencias. El impacto psicosocial que enfrentan, representa un desafío silencioso, considerando su constante exposición a situaciones estresantes, lo que produce un desequilibrio en su calidad de vida. El estudio es de enfoque cualitativo de tipo descriptivo y exploratorio en el que se aplicaron 2 entrevistas semiestructuradas y 1 cuestionario de burnout, identificando el nivel de reconocimiento sobre el TEPT y las experiencias más impactantes. Los resultados muestran que el 41.67% presenta altos niveles de cansancio laboral, por otro lado, el 66.67% se evidencia bajos niveles de despersonalización. En cuanto a la realización personal el 75% cree sentirse satisfecho pese a la exigencia profesional. Las experiencias traumáticas se centran en muertes inesperadas, COVID 19 etc. Los expertos confirman la necesidad de apoyo psicológico institucional y de protocolos preventivos. En conclusión, estos profesionales son vulnerables a desarrollar TEPT y otros padecimientos psicológicos, debido a la falta de recursos personales e institucionales para afrontar situaciones de emergencias.

Palabras claves: Trastorno de estrés postraumático; Personal de primera línea; afectaciones; impacto.

Summary

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a mental health condition that can develop in people who have witnessed traumatic events. This research analyzes the psychosocial impact of PTSD on frontline workers, with the participation of 12 healthcare professionals, including physicians and nurses, and 6 experts in mental health, medicine, and emergency medicine. The psychosocial impact they face represents a silent challenge, given their constant exposure to stressful situations, which leads to an imbalance in their quality of life. The study employs a qualitative, descriptive, and exploratory approach, utilizing two semi-structured interviews and a burnout questionnaire to identify the level of awareness regarding PTSD and the most impactful experiences. The results show that 41.67% present high levels of work-related fatigue, while 66.67% exhibit low levels of depersonalization. Regarding personal accomplishment, 75% report feeling satisfied despite the professional demands. Traumatic experiences center on unexpected deaths, COVID-19, etc. Experts confirm the need for institutional psychological support and preventative protocols. In conclusion, these professionals are vulnerable to developing PTSD and other psychological disorders due to a lack of personal and institutional resources to cope with emergency situations.

Keywords: Post-traumatic stress disorder; Frontline personnel; effects; impact.

Índice

Contenido

1. Introducción	1
2. Antecedentes	2
3. Planteamiento del problema	4
4. Justificación.....	5
5. Objetivos de investigación	6
5.1. Objetivo General.....	6
5.2. Objetivos específicos.....	6
6. Limitaciones del estudio.....	7
7. Supuestos básicos	8
8. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación.....	10
9. Preguntas de investigación	12
9.1. Pregunta general.....	12
9.2. Preguntas específicas	12
10. Marco Teórico	13
10.1. Estrés	13
10.1.1 ¿Qué es el estrés?.....	13
10.1.2. Estrés y enfermedades	13
10.2. Trauma.....	14
10.2.1. ¿Qué es el trauma?.....	14
10.2.2. Teoría cognitiva del trauma	14
10.3. El trastorno del estrés postraumático (TEPT).....	14
10.3.1. Concepto y definición del TEPT	14
10.3.2. Criterios diagnósticos según DSM-V (2014)	15
10.3.3. Sintomatología.....	16
10.4. Teorías del TEPT	19
10.4.1. Teoría del procesamiento de información Emilse	19

10.5. Contextos de las situaciones de emergencias	20
10.5.1. Etimología de emergencia	20
10.5.2. Definición de las situaciones Críticas.....	20
10.6. Personal de Primera Línea.....	20
10.6.1. Rol del enfermero/a	20
10.6.2 Rol de médicos	21
10.6.3 Rol de bomberos:.....	21
10.6.4. Riesgo psicológico asociados al trabajo de primera línea	21
10.7. Impacto de las afectaciones psicosociales en el personal de primera línea.....	22
10.7.1. Afectaciones psicológicas y emocional	22
10.7.2. Estrés laboral y apoyo institucional.....	23
10.7.3. Reacción fisiológica al trauma	23
10.8. Teorías relacionadas con el afrontamiento y apoyo social	23
10.8.1. Teoría social del apoyo	23
10.8.2. Estigma asociado a la salud mental	24
10.8.3. Teorías del afrontamiento	24
10.9. Estrategias de prevención y abordaje	25
10.9.1. Psicología de emergencia y desastres.....	25
10.9.2. Estrategias preventivas en el personal de primera línea	25
10.9.3. Técnicas de relajación/control de la activación emocional	26
11. Diseño metodológico.....	28
11.1. Enfoque cualitativo asumido.....	28
11.2. Tipo de investigación.....	28
11.3 Muestra teórica y sujetos de estudio.....	29
11.4 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	30
11.5 Criterios de calidad aplicada.....	32
11.6 Métodos, técnicas e instrumentos para el procesamiento y análisis de datos de información.....	34
12. Análisis y discusión de resultados.....	41
13. Conclusiones	99

14. Recomendaciones.....	100
15. Referencias Bibliografías	103
16. Anexos.....	110

Índice de tablas

Tabla 1. Sistema de Categorías.....	35
Tabla 2. Término del estrés postraumático.....	41
Tabla 3: Experiencias traumáticas en el personal de primera línea.....	52
Tabla 4: Situaciones que generan un impacto en el personal de primera línea.....	54
Tabla 5: Afectaciones ante una emergencia.....	56
Tabla 6: Impacto psicosocial de las experiencias del personal de primera línea.....	58
Tabla 7: Estrategias del manejo del estrés.....	61
Tabla 8: Complicaciones en la salud.....	62
Tabla 9: Apoyo emocional en las instituciones.....	65
Tabla 10: Importancia de la atención psicológica para el personal.....	67
Tabla 11: Aspectos a tener en cuenta para el cuidado de la salud mental.....	69
Tabla 12: Importancia del Cuido de la salud mental.....	71
Tabla 13: Vulnerabilidad del personal de primera línea a desarrollar el TEPT.....	73
Tabla 14: Síntomas comúnmente ignorados por el personal de primera línea.....	75
Tabla 15: Principales acciones ante la visualización del TEPT.....	76
Tabla 16: Estrategias preventivas y educativas efectivas ante el TEPT.....	78
Tabla 17: Programas de formación al personal de primera línea.....	79
Tabla 18: Estigma de la salud mental y la importancia de la sociedad y cultura para el desarrollo del TEPT.....	80
Tabla 19: Programas de prevención y apoyo emocional.....	83
Tabla 20: Salud mental como pilar institucional.....	84

Índice de figuras

Figura 1: Cansancio laboral.....	47
Figura 2: Resultados de despersonalización.....	48
Figura 3: Resultados de realización personal	50

1. Introducción

“Toda reacción es normal ante una situación anormal”. Las emergencias de altas magnitudes exigen una respuesta inmediata por parte del personal de primera línea, quienes se encuentran directamente expuestos a las situaciones altamente estresantes. Estas experiencias marcadas por el dolor, la pérdida y el peligro pueden generar un cambio significativo en su vida Ochoa (2015)

La presente investigación tiene como objetivo analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea, mediante la identificación del reconocimiento del TEPT y la recopilación de testimonios sobre experiencias impactantes en situaciones de emergencias. El TEPT suele desarrollarse tras la exposición directa a un suceso traumático.

Esta investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, el cual permitió comprender los fenómenos desde la perspectiva de los participantes. Este estudio se centró en doce profesionales de primera línea del área de salud médica, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada y un cuestionario de burnout. Asimismo, se realizó una entrevista semiestructurada a seis profesionales de diferentes perfiles pertenecientes al ámbito de primera línea.

Este estudio se basó en las escalas de reconocimientos según instrumentos aplicados, reflejan altos niveles de cansancio laboral, bajos niveles de despersonalización y un buen porcentaje atribuido a la realización personal. Las experiencias impactantes o traumáticas para el personal que más destacan son las muertes inesperadas, duelos asociados a la pérdida de vidas humanas, pandemias como el COVID 19, la sobrecarga laboral, atención a pacientes con conductas agresivas, entre otras que se describen en los resultados.

Asimismo, los expertos confirman la necesidad de preparación psicológica y emocional por parte de las instituciones y la carencia de protocolos de prevención, además de la falta de recursos personales para enfrentar situaciones altamente estresantes como son las situaciones de emergencia. En conclusión, estos profesionales son especialmente vulnerables a padecimientos como el TEPT, burnout y otros.

2. Antecedentes

Los antecedentes que se presentan a continuación se recopilaron desde varias referencias bibliográficas en base a investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, clasificados en artículos, tesis y estudios.

A nivel internacional Hyo y otros (2023), del Departamento de Enfermería de la Facultad Universitaria de Corea del Sur, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar los factores relacionados con el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en personal de enfermería que brindó atención directa a pacientes con COVID-19. El estudio analizó datos de 168 enfermeras recopilados entre octubre y noviembre de 2020, centrándose en variables personales, interpersonales, organizacionales y experiencias relacionadas con la pandemia, como la cuarentena y la atención en salas de aislamiento durante la primera ola (febrero a mayo de 2020).

Los resultados revelaron que el 18.5% del personal presentó síntomas de TEPT, siendo más vulnerables aquellas enfermeras que presenciaron la muerte de pacientes y trabajaron en condiciones escaso personal para atender, lo que demuestra el alto impacto emocional que enfrentaron durante la emergencia sanitaria.

También Martínez & Blanch (2024), en una reciente revisión del artículo titulado ¿Siguen en riesgo los rescatistas? Un análisis de meta regresión de la prevalencia mundial del trastorno de estrés postraumático y sus factores de riesgo, en el cual encontraron que los trabajadores de rescate (policías, bomberos, personal médico de emergencia, etc.) experimentan estrés intenso debido al rescate y ayuda a víctimas de accidentes, ataques terroristas, crímenes violentos y desastres naturales. La sobreexposición y el afrontamiento ineficaz de tales eventos estresantes pueden llevar al desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Los principales hallazgos revelaron que los trabajadores de rescate son un grupo de alto riesgo con mayores niveles de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Además, la prevalencia del TEPT podría depender en gran medida de factores geográficos y culturales, y del tipo de evaluación del TEPT.

A nivel nacional Narvaez Rivera (2014), en su tesis titulada “Efectos psicológicos posteriores en personal interviniente de la Cruz Roja Nicaragüense del municipio de Chinandega, en situaciones de desastres, periodo julio - octubre 2013”, tuvo como objetivo identificar los efectos psicológicos posteriores en el personal que participó en dichas intervenciones. Los resultados reflejan que existen efectos psicológicos posteriores a la intervención en situaciones de desastres, dichos efectos se presentan en distintas formas comportamentales como; temor- miedo, alteraciones del sueño (hipervigilia), ansiedad, tristeza, nerviosismo.

También se encontró entre los pensamientos posteriores a las intervenciones se identifican efectos como: sensación de desapego, incertidumbre sobre futuro desconocido (inseguridad), sensación de desesperanza. Además, se encontraron efectos que dejaron una impresión permanente como lo es: síntomas de reexperimentación, ansiedad al recordar, distanciamiento y evitación de actividades.

A si mismo Martínez J. N (2021), en su tesis titulada: El impacto psicosocial causado por la pandemia de SARS-Cov2 en estudiantes pre internos de la UNAN-León en el período octubre 2020 – febrero 2021, con el objetivo de conocer el impacto psicosocial en los estudiantes. Se encontró que más de la mitad de los pre-internos encuestados presentaron algún grado de afectación en su salud mental, según los apartados depresión, ansiedad y estrés del DASS-21 en los 58.9%, 56.2% y 50% respectivamente y se observó que la lejanía de los seres queridos, la situación económica, la situación de salud propia y de la familia generaba influencia sobre el estado mental de los participantes.

Como afirma Chavarría & Molinares (2021), en su estudio titulado el impacto psicosocial del COVID 19 en el personal de atención prehospitalaria de la cruz roja nicaragüense, planteado con el objetivo analizar el impacto psicosocial de la COVID-19 en el personal de atención prehospitalaria de la Cruz Roja Nicaragüense filial Estelí. Entre los datos más relevantes se encontró que las experiencias por las cuales pasan los miembros de atención prehospitalaria en tiempos de la pandemia del COVID-19 es muy difícil de sobre llevar, sufriendo de miedo constante al momento de brindar atención a personas con sintomatología del COVID-19.

3. Planteamiento del problema

Los hallazgos internacionales y nacionales evidencian con fuerza la relevancia de estudiar el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea. A nivel mundial, Martínez & Blanch (2024), en su metaanálisis sobre la prevalencia del TEPT en rescatistas, concluyen que policías, bomberos y personal médico de emergencia constituyen un grupo de alto riesgo debido a la exposición repetida a accidentes, desastres naturales, crímenes violentos y situaciones de extrema tensión. Su estudio revela que la sobreexposición a eventos críticos, junto con estrategias de afrontamiento ineficaces, incrementa significativamente la posibilidad de desarrollar TEPT y que su prevalencia está influida por factores geográficos, culturales y por los medios de evaluación utilizados.

En concordancia con esta problemática global, a nivel nacional, Narváez Rivera (2014), identificó efectos psicológicos posteriores en el personal interviniente de la Cruz Roja Nicaragüense, quienes tras participar en situaciones de desastres presentaron manifestaciones como miedo, hipervigilancia, ansiedad, tristeza, nerviosismo, así como pensamientos persistentes de desapego, desesperanza e incertidumbre.

Además, se documentaron síntomas característicos del TEPT, como reexperimentación, ansiedad al recordar, distanciamiento y evitación. Estos antecedentes demuestran que, tanto en el plano internacional como en el nacional, el personal de primera línea enfrenta afectaciones emocionales significativas derivadas de su labor, lo que reafirma la necesidad de investigaciones y programas preventivos que aborden de manera integral el impacto psicosocial del TEPT en este grupo profesional.

Esta problemática no solo representa una amenaza para la salud mental del individuo, sino para el funcionamiento de los servicios esenciales en la sociedad. El agotamiento emocional, la pérdida de motivación, y las respuestas disfuncionales al estrés pueden deteriorar la calidad del servicio ofrecido a la población, incrementando así los riesgos tanto para los trabajadores como para los ciudadanos que dependen de su labor. Por lo tanto, atender estas afectaciones no es solo una cuestión de salud individual, sino también de responsabilidad social e institucional.

4. Justificación

La presente investigación sobre el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea, es de gran importancia dado que este grupo de profesionales se enfrentan día a día a situaciones de alto riesgo, sufrimiento humano y crisis que pueden afectar gravemente su bienestar emocional y social. Este estudio surge de la urgente necesidad de visibilizar las afectaciones que experimenta el personal de primera línea, especialmente considerando que en el contexto actual en el que se desarrolla este estudio, no existen investigaciones suficientes centradas en este grupo de profesionales y su salud mental.

Por ello, la base teórica que sustenta este trabajo se retoma de los aportes de Sanchez (2021) y de Lorenzo Ruiz & Guerrero Ange (2017), estos autores coinciden que la psicología de emergencia y desastre no solo analiza las reacciones de las personas antes, durante y después de una situación crítica, sino que también debe orientarse al diseño de propuesta que evoluciones hacia programas especializados de acompañamiento psicosocial y psicoeducación. De esta manera, se asegura que los profesionales encargados de intervenir en estos contextos cuenten con la preparación óptima para responder de forma adecuada a las demandas emocionales y psicológicas derivadas de emergencia y catástrofes.

Desde la perspectiva psicosocial, esta investigación adquiere relevancia al ofrecer estrategias preventivas destinadas al afrontamiento del estrés en el personal de primera línea, presentadas en forma de manual para los profesionales y de protocolo para las instituciones. Esta propuesta corresponde a la tercera fase del estudio, desarrollada entre las páginas 82 y 93, cuyo objetivo es identificar, evaluar y prevenir el estrés laboral, fortaleciendo así las capacidades individuales y organizacionales para enfrentar de manera efectiva las demandas propias de contextos de emergencia.

5. Objetivos de investigación

5.1. Objetivo General

- ✓ Analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea.

5.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar el nivel de reconocimiento del estrés postraumático en el personal de primera línea.
- ✓ Describir las experiencias del personal de primera línea.
- ✓ Diseñar propuestas de prevención, basadas en mitigar los efectos del estrés postraumático en personal de primera línea.

6. Limitaciones del estudio

A lo largo del desarrollo de la investigación se presentaron algunas limitaciones, que es importante reconocer, ya que pudieron influir en el alcance y profundidad de los resultados obtenidos, estas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero permiten comprender con mayor claridad el contexto en el que se realizó el estudio.

Una de las principales limitaciones está relacionada con la selección de la muestra, debido a que el personal de primera línea trabaja bajo horarios rotativos, guardias prolongadas y disponibilidad para emergencias imprevistas, esto dificulta la organización y ejecución en la recolección de la información, en consecuencia, una baja disponibilidad para participar en el estudio. Cabe destacar que por la ausencia de aprobación institucional impidió la aplicación de instrumentos en las instituciones previamente establecidos, esto requirió la necesidad de realizar ajustes y adaptar la metodología a la muestra final.

Otra limitante ocurrida durante la aplicación de los instrumentos de recolección de información, fue la influencia del entorno laboral en el que se encontraban los participantes, ya que los espacios laborales del personal de primera línea, suele ser espacios con distracciones o interrupciones frecuentes, lo cual puede incidir en la concentración de los participantes y en la calidad de las respuestas. Estas condiciones propias de su labor, pudieron afectar la concentración y en consecuencia la profundidad y calidad de sus respuestas.

De igual manera podría haber un sesgo al momento de responder los instrumentos, existe la posibilidad de que los participantes modifiquen sus respuestas ya sea de manera voluntaria o involuntariamente, por la posible necesidad de proteger su imagen profesional o el temor a ser etiquetados.

Por último, una limitación encontrada durante el desarrollo de esta investigación, fue la limitada disponibilidad de antecedentes locales y nacionales relacionados directamente al tema del impacto psicosocial del estrés postraumático del personal de primera línea, solo se lograron encontrar algunos estudios con enfoques similares, los cuales sirvieron de base para orientar la revisión teórica y contextualizar la problemática dentro del entorno nacional.

7. Supuestos básicos

7.1. Supuestos sobre el problema de investigación

- Se asume que el estrés postraumático es una realidad presente en el personal de primera línea (como médico, bomberos, policías, etc.).
- Se acepta que este problema tiene consecuencias significativas a nivel psicosocial (emocional, conductual, relacional) y merece ser analizado.
- Se considera que este fenómeno es relevante en el contexto actual, especialmente en situaciones de crisis sanitarias, desastres naturales o conflictos sociales.

7.2. Supuestos sobre los participantes o muestra

- Se asume que los participantes (personal de primera línea) responderán con honestidad y proporcionarán información veraz sobre su experiencia y estado emocional.
- Se considera que la muestra seleccionada sea representativa del personal de primera línea en el contexto o zona geográfica en estudio.
- Se cree que los participantes tienen la capacidad de identificar y comunicar sus experiencias de estrés postraumático.

7.3. Supuestos sobre el entorno o contexto

- Se cree que, durante el tiempo de recolección de datos, no afectara significativamente áreas personales, laborales y sociales.
- Se asume que podría haber factores externos (como nuevos eventos traumáticos o interrupciones institucionales) que alteren de forma significativa los resultados.
- Se considera que el personal de primera línea permitirá el acceso a los investigadores sin interferencia mayores.

7.4. Supuestos sobre la metodología

- Se asume que los métodos e instrumentos utilizados son válidos y confiables para medir lo que se propone.
- Se cree que los datos recolectados reflejarán de forma precisa los fenómenos estudiados.
- Se asume con precisión que los datos recopilados reflejaran la experiencia vivida del personal de primera línea.

7.5. Supuestos epistemológicos y ontológicos

- Esta investigación de enfoque cualitativo, se asume que la realidad es construida socialmente y puede variar según las percepciones.

8. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación

Categorías	Temas	Patrones Emergente
Estrés	<p>Tipos de estrés</p> <p>Agudo: es la reacción inmediata a una situación estresante, de corta duración.</p> <p>Crónica: se produce cuando la exposición de un factor estresante es continua y persistente.</p>	<p>Debido sobre la sobrecarga se asume demasiadas responsabilidades en cualquier ámbito. En cuanto el perfeccionismo se generan altas expectativas y autosabotaje, asimismo</p> <p>la resignación se debe a la sensación de impotencia ante los problemas que no puede resolver.</p>
Afectaciones clínicas psicológicas.	<p>Síntomas: de intrusión (recuerdos angustiosos, pérdida y consciencia), estado de ánimo negativo (incapacidad persistente para experimentar emociones positivas), disociación (sentido de realidad alterado), y por último de evitación y alerta (alteración en el sueño, comportamientos, concentración etc.).</p>	<p>Mayor exposición a eventos traumático, incrementa los síntomas</p>
Afectaciones clínicas fisiológicas.	<p>Trastorno del sueño (insomnio, hipersomnia) desequilibrio en la alimentación.</p> <p>Somatizaciones (dolor de cabeza, náuseas, dolores musculares).</p>	<p>Se presenta el desgaste físico y emocional, aparición de enfermedades crónicas.</p>
Afectaciones sociales.	<p>Conflictos interpersonales.</p> <p>Conflictos familiares.</p> <p>Estigmatización institucional.</p>	<p>Los conflictos refuerzan el sentimiento de soledad, llevando el aislamiento de familiares, compañeros de trabajo,</p>

		aumentando la carga laboral y emocional.
Impacto laboral.	Sobre carga laboral. Turnos exigentes. Incumplimiento de protocolos o programas de salud mental.	La falta de apoyo por parte de la institución es muy clave para cronificar los síntomas de un TEPT.
Estrategias de afrontamiento de estrés.	Técnicas de respiración, relajación muscular, de conciencia. Apoyo institucional.	El apoyo que se promueve desde la empatía, de quienes salvan y protegen a otros, fortalece la autoestima y motiva.

9. Preguntas de investigación

9.1. Pregunta general

¿Cuál es el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea?

9.2. Preguntas específicas

¿Como es el nivel de reconocimiento del estrés postraumático en personal de primera línea?

¿Cuáles son las experiencias del personal de primera línea?

¿Qué propuesta de prevención, están basadas en mitigar los efectos del estrés postraumático en personal de primera línea?

10. Marco Teórico

El presente marco teórico tiene como propósito fundamentar la investigación sobre el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea, para ello se revisaron estudios previos y se exponen las teorías más relevantes sobre dicho tema. En primer lugar, se abordan conceptos como el estrés, trauma y estrés postraumático, asimismo teoría de las afectaciones psicosociales, apoyo social, estrategias preventivas y afrontamiento al estrés.

Se presentan también los hallazgos previos de los criterios diagnóstico según el DSM-V, la sintomatología del TEPT, además se explican las situaciones de emergencias y el grupo que conforma al personal de primera línea.

10.1. Estrés

10.1.1 *¿Qué es el estrés?*

Según la Organización mundial de la salud OMS (2023), puede definir el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos, es la forma en que reaccionamos al estrés lo que marca el modo en que afecta a nuestro bienestar. Por lo tanto, estas afectaciones influyen a la mente como al cuerpo, cuando el estrés pasa a ser excesivo tienen consecuencias físicas y psíquicas.

Las situaciones estresantes pueden causar o exacerbar problemas de salud mental, frecuentemente ansiedad o depresión, que requieren atención médica. Hay problemas de salud mental que pueden deberse a la persistencia del estrés si este ha empezado a afectar a nuestra vida y nuestro desempeño educativo o laboral.

10. 1.2. Estrés y enfermedades

Khan (2025) indica que comúnmente en las personas con TEPT puede provocar diversos problemas de salud física, y el mayor riesgo está en las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y otras afecciones cardiovasculares, también están los problemas gastrointestinales el TEPT puede tener un impacto directo al sistema digestivo, suele reportarse con síntomas como náuseas, calambres estomacales y cambios de apetito.

Además, se debilita el sistema inmunológico, el estrés crónico puede reducir la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. La respuesta del cuerpo al estrés puede provocar tensión muscular, rigidez y cefaleas.

Así mismo se ve afectado el sueño, las personas suelen tener dificultades para conciliar el sueño, permanecer dormidas o disfrutar un sueño reparador, de igual manera hay un cambio en la pérdida de peso, dificultad para comer, lo que lleva a una desnutrición otras pueden provocar aumento de peso y obesidad.

10.2. Trauma

10.2.1. ¿Qué es el trauma?

Según señala OMS (2021), el trauma ocurre cuando, la persona ha estado expuesta a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que podría causar un profundo discomfort. El trauma es una reacción psicológica de las personas, tras un suceso negativo y altamente estresante que aparece de manera inesperada e incontrolable. Al comprometer la integridad física o psicológica de la persona que lo sufre, y siendo ésta incapaz de afrontarlo, se crea un malestar muy intenso en ella.

10.2.2. Teoría cognitiva del trauma

El modelo de Ehlers & Clark (2000), conceptualiza el TEPT como una sensación de amenaza actual, mantenida por características de la memoria, valoraciones negativas y conductas de afrontamiento ineficaces. Los recuerdos traumáticos se experimentan como vívidos de forma involuntaria, con características sensoriales que resultan en síntomas característicos de reexperimentación. Las valoraciones negativas, tanto del trauma como de los síntomas subsiguientes, contribuyen significativamente a la percepción de peligro continuo y al malestar emocional.

10.3. El trastorno del estrés postraumático (TEPT)

10.3.1. Concepto y definición del TEPT

De acuerdo con Rojas (2016), explica que las experiencias a las que se enfrenta una persona o una comunidad con la muerte o la destrucción son realmente aterradoras y cambia

la vida; el estrés postraumático, muchos pacientes lo describen como “algo único que sucede donde vi mi vida parpadear en un segundo” y eso provocó una conmoción espiritual, biológica y mental que técnicamente describimos como el inicio del trastorno de estrés postraumático. Es un evento que involucra directamente haber experimentado o presenciado una amenaza inmediata a la vida propia o de otra persona, la violación de la integridad física, moral propia de otra persona; incluyendo asalto, abuso sexual o físico.

10.3.2. Criterios diagnósticos según DSM-V (2014)

309.81 (F43.10) los criterios del trastorno de estrés postraumático

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza en una o más de las formas siguientes:

1. Experiencia directa al suceso traumático
2. Presencia directa del suceso ocurrido a otros
3. Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenazas o realidad de muerte, el suceso ha sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático (ejemplo socorristas que recogen restos humanos, policías repetidamente expuestos a detalles de maltrato infantil)

Las características esenciales del trastorno de estrés postraumático es el desarrollo de síntomas tras la exposición de uno o más eventos traumáticos. Las reacciones emocionales al evento (miedo, impotencia y horror) ya no forma parte del criterio A. La presentación clínica del TEPT varía. En algunos individuos se basa en la re-experiencia del miedo y puede predominar los síntomas emocionales y de comportamiento. En otros sería angustioso la anhedonia o los síntomas del ánimo dismórfico y la cognición negativa. En otros individuos sobresale la excitación y la externalización de los síntomas reactivos, mientras que en otros predomina los síntomas disociativos. Por último, algunos individuos presentan combinaciones de estos patrones de síntomas.

10.3.3. Sintomatología

Según Simon (2021), en su estudio de fin grado, del trastorno del estrés postraumático en profesionales de enfermería en urgencias y emergencias, una persona que sufra TEPT debe presentar al menos nueve de los síntomas de algunas de las cinco categorías siguientes:

10.3.3.1. Síntomas de intrusión

Como menciona Barnhill (2023) el evento traumático puede reaparecer repetidamente en forma de recuerdos involuntarios, no deseados o pesadillas recurrentes. Algunas personas experimentan escenas retrospectivas, en las que reviven los acontecimientos como si estuvieran ocurriendo en realidad en lugar de limitarse a ser recordados.

Los afectados también pueden experimentar reacciones intensas ante los recordatorios del evento. Los síntomas de un veterano de combate pueden ser provocados por fuegos artificiales, por ejemplo, mientras que los de una víctima de robo pueden ser provocados al ver un arma en una película.

Además, se presentan síntomas de reacciones disociativas Linares (2025) habla que, al disociar, el cerebro emocional responde ante la situación traumática desconectando el córtex anterior, de manera que no podemos regular nuestro comportamiento conscientemente. La amígdala, es el principal centro emocional del cerebro, activa la producción de cortisol, una hormona que termina inhibiendo el funcionamiento del hipocampo, la estructura que nos permite dar significado a nuestras experiencias y ubicarlas en nuestra historia vital. También se activa la producción de opioides, unos neurotransmisores que actúan como un anestésico natural y nos permiten soportar mejor el dolor físico y/o emocional.

10.3.3.2. Estado de ánimo negativo:

Es la incapacidad persistente para experimentar emociones positivas como felicidad, satisfacción, sentimientos amorosos. También menciona Barnhill (2023) las personas afectadas pueden ser incapaces de recordar partes importantes del evento traumático (amnesia disociativa). Pueden sentirse emocionalmente aturdidas o desconectadas de quienes

las rodean. Es frecuente la depresión y la disminución o falta de interés hacia actividades que antes resultaban gratificantes.

Los afectados piensan de manera distorsionada en el hecho traumático que han experimentado, lo que los puede llevar a culparse a sí mismos o a los demás por lo ocurrido. Los sentimientos de culpabilidad son habituales, por ejemplo, pueden sentirse culpables por el hecho de haber sobrevivido cuando otros perdieron la vida. Es posible que sientan solo emociones negativas, como miedo, horror, ira o vergüenza, y sean en cambio incapaces de sentir felicidad, satisfacción o amor.

10.3.3.3. Síntomas disociativos:

Spielgel (2024), señala que entre los ejemplos de síntomas disociativos se incluyen la experiencia de desapego o la sensación de estar fuera del propio cuerpo, así como la pérdida de memoria o la amnesia. Los trastornos disociativos se asocian frecuentemente con experiencias traumáticas previas.

La disociación es una desconexión entre los pensamientos, recuerdos, sentimientos, acciones o la percepción de una persona de sí misma. Es un proceso normal que todos hemos experimentado. Ejemplos de disociación leve y común incluyen soñar despierto, la hipnosis de carretera o perderse en un libro o película; todos estos casos implican la pérdida de la consciencia del entorno inmediato.

Durante una experiencia traumática, como un accidente, un desastre o la victimización por un delito, la disociación puede ayudar a una persona a tolerar lo que de otro modo sería demasiado difícil de soportar. En situaciones como estas, una persona puede disociar el recuerdo del lugar, las circunstancias o los sentimientos sobre el evento abrumador, evadiendo mentalmente el miedo, el dolor y el horror. Esto puede dificultar el recuerdo posterior de los detalles de la experiencia, como lo relatan muchos sobrevivientes de desastres y accidentes.

10.3.3.4. Síntomas de evitación:

Según menciona UK (2025), la evitación es un mecanismo de defensa fundamental inherente a la naturaleza humana y funciona como un escudo protector contra posibles peligros y amenazas. Si bien esta respuesta instintiva está diseñada para mantenernos a salvo,

hay casos en los que la evitación puede transformarse en una conducta desadaptativa (una conducta que nos perjudica).

La evitación, en el contexto del TEPT y el TEPT complejo, se refiere a un esfuerzo deliberado por intentar evitar pensamientos, sentimientos o recuerdos angustiantes relacionados con el evento traumático personas, lugares, situaciones u otras cosas relacionadas asociadas con el evento traumático.

10.3.3.5. Síntomas de alerta:

Alteraciones del sueño: De acuerdo con Pacheco (2025), entre las personas que experimentan un evento traumático, quienes sufren problemas de sueño importantes parecen ser más propensos a desarrollar TEPT en el futuro. De hecho, uno de los primeros signos de TEPT podría ser un trastorno del sueño que a menudo incluye pesadillas, insomnio y sueño REM (sueño con movimientos oculares rápidos) fragmentado.

a). Comportamientos irritables, arrebatos de ira/furia.

Como plantea la Asociación Panamericana de Psicología APA (2023), la irritabilidad, la ira, la hostilidad y la agresión son constructos estrechamente relacionados, pero distintos, que deberían evaluarse de forma independiente mediante instrumentos validados en poblaciones expuestas a traumas. La irritabilidad podría añadirse a las dimensiones del trastorno de estrés postraumático dado que es un indicador importante de la comorbilidad del TEPT y el riesgo de suicidio.

b). Hipervigilancia.

Desde la perspectiva de Tull (2025), la hipervigilancia va más allá de estar extremadamente alerta. Es un estado de alerta extrema que mina la calidad de vida, si bien esta alerta puede ser beneficiosa en situaciones de supervivencia, estar siempre alerta puede volverse persistente y abrumador, lo que a veces provoca reacciones desproporcionadas a la situación.

10.4. Teorías del TEPT

10.4.1. Teoría del procesamiento de información Emilse

Según Emilse (2024), en su artículo explora a fondo las teorías que han contribuido a comprender el TEPT, desde las raíces del condicionamiento hasta enfoques cognitivos y socio-cognitivos. Este artículo examina las teorías clave, desde el condicionamiento clásico de Mowrer hasta la propuesta de representación dual de Brewin, Dalgleish y Joseph.

a) La teoría de Lang, se centra en el procesamiento de información y la ansiedad en el TEPT, propone que la aparición del trastorno es resultado del desarrollo de una red de miedo en la memoria, provocando conductas de escape y evitación, esta teoría ofrece una perspectiva única al considerar las estructuras de miedo que incluyen estímulos, respuestas y elementos de significado. La comprensión de cómo se forman y mantienen estas estructuras es crucial para diseñar estrategias terapéuticas efectivas.

b). La teoría de dos factores de Mowrer, basada en el condicionamiento clásico y operante, destaca cómo las respuestas al trauma se aprenden y se mantienen. El condicionamiento clásico explica cómo los relacionados con el trauma provocan respuestas emocionales, mientras que el condicionamiento operante aborda la evitación de estos estímulos para reducir la ansiedad. Sin embargo, la teoría enfrenta desafíos al explicar la persistencia de los síntomas de intrusión, lo que sugiere la complejidad del condicionamiento en el TEPT.

c). Teoría de representación dual de Brown, Dalgleish y Joseph, esta teoría fusiona elementos de procesamiento de información y teoría socio-cognitiva, introducen la idea de dos tipos de reacciones emocionales: las condicionadas durante el suceso y registradas en memorias de acceso situacional y las emociones secundarias, surgidas de las consecuencias e implicaciones del trauma. Este enfoque dual proporciona un marco más completo para comprender la riqueza de la memoria asociada al TEPT.

En conjunto, estas teorías socio-cognitivas añaden capas de comprensión al TEPT, subrayando la importancia de abordar las creencias, las cogniciones y la memoria en la evaluación y tratamiento integral de este trastorno.

10.5. Contextos de las situaciones de emergencias

10.5.1. Etimología de emergencia

De acuerdo con Villalibre (2013) señala que el término emergencia proviene del latín *emergen*, se destaca que una de las primeras expresiones utilizadas para referirse a una situación de emergencia fue "CQD", una señal telegráfica que significaba "venga, rápido, problema", y que fue empleada como uno de los primeros códigos de socorro.

Asimismo, la autora retoma definiciones ofrecidas por organismos internacionales como es la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual define una emergencia como “aquel caso en el que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos”. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la conceptualiza como “aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida de un paciente”.

10.5.2. Definición de las situaciones Críticas

Tal como afirma Ochoa Cepero (2015), una emergencia es una situación que aparece cuando surge un fenómeno o suceso eventual, inesperado y desagradable por su poder para causar daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente. La emergencia supone una ruptura de la normalidad de un sistema. (pp 175)

10.6. Personal de Primera Línea

10.6.1. Rol del enfermero/a

- Zeldá (2014) señala que las enfermeras son una parte fundamental del equipo de atención médica. A menudo son el primer punto de contacto en los centros de atención médica y juegan un papel importante en la estabilización de los pacientes antes de un tratamiento médico adicional. Así es como contribuyen las enfermeras durante las emergencias:
- Clasificación: Las enfermeras priorizan la atención al paciente en función de la gravedad de su afección.
- Atención inmediata: Brindan intervenciones que salvan vidas, como reanimación cardiopulmonar (RCP), cuidado de heridas y administración de medicamentos de emergencia.

- Coordinación con los socorristas: Trabajando en estrecha colaboración con paramédicos y técnicos de emergencias médicas, las enfermeras garantizan la transferencia perfecta de pacientes y la continuidad de la atención.
- Respuesta a desastres: Durante emergencias a gran escala, como desastres naturales, las enfermeras pueden ser desplegadas en los sitios de desastre para brindar atención médica y apoyo.

10.6.2 Rol de médicos

Según cGranaghan (2023) cuando el paciente llega al servicio de urgencias, durante los primeros cinco a quince minutos de atención, el médico de guardia toma muchas decisiones importantes. El proceso continúa con las pruebas diagnósticas y las consultas necesarias para brindar una atención de calidad dirigida al origen de la enfermedad o lesión. El personal de urgencias atiende las necesidades inmediatas del paciente hasta que este es trasladado a un centro de cuidados continuos o dado de alta para que se cuide por sí mismo.

Las preguntas bien formuladas y dirigidas con precisión son herramientas eficaces para el diagnóstico rápido que se requiere en medicina de urgencias. La clave en este campo reside en la capacidad de clasificar, estabilizar, priorizar, tratar y derivar a los pacientes.

10.6.3 Rol de bomberos:

En palabras de Bujalance (2025), los bomberos son pilares fundamentales que ejercen un papel crucial en la protección de vidas y bienes. Estos profesionales altamente capacitados no solo resuelven incendios, sino que también acuden en casos de accidentes de tráfico, desastres naturales como inundaciones o terremotos, rescates en altura y derrames de sustancias peligrosas.

10.6.4. Riesgo psicológico asociados al trabajo de primera línea

De acuerdo con Kobrin (2023) señala que el personal de primera respuesta tiene un mayor riesgo de desarrollar TEPT en comparación con la población general. La naturaleza exigente e impredecible de su trabajo, sumada al estrés acumulado a lo largo del tiempo, aumenta su susceptibilidad al trastorno. Es crucial abordar la prevalencia del TEPT entre el personal de primera respuesta para garantizar su bienestar y apoyar su recuperación.

10.7. Impacto de las afectaciones psicosociales en el personal de primera línea

10.7.1. Afectaciones psicológicas y emocional

Es muy habitual menciona Begoñan (2024) que cuando aparece una respuesta de estrés agudo, que puede manifestarse a través de estados de ansiedad, pensamientos intrusivos, preocupación, dificultad en la toma de decisiones, niebla mental, agotamiento, lo que podría llevar a enfrentar situaciones que superan los recursos previos. por esta razón es necesario entender que los tiempos y los ritmos habituales cambian. Que algo que antes se hacía de manera rápida y eficaz, ahora puede costar más, que la atención o la memoria están dispersas, que cada persona tiene su ritmo y necesitará un tiempo distinto para asimilar todo lo vivido.

Según Diaz T (2023) las afectaciones psicológicas en el personal de primera respuesta pueden surgir durante y después de ocurrida una situación de emergencia como parte de la elaboración del trauma. Sin embargo, si las reacciones cognitivas, conductuales, afectivas y fisiológicas persisten por más tiempo de lo esperado, interferirán en la vida familiar, social y laboral de este personal, disminuyendo paulatinamente su calidad de vida y desarrollando patologías como el TEPT.

Asimismo, el grado de control que debe tener el personal de emergencias ante las situaciones como son, el trabajo por turnos que puede afectar los descansos, la alteración del ciclo circadiano, las relaciones sociales extralaborales y la condición física, que es un elemento determinante en el ejercicio de esta labor, son algunos de los factores que pueden hacer que las exigencias de este tipo de trabajo superen las capacidades del personal. La falta de apoyo social de los organismos, instituciones o empresas para hacer frente a estas situaciones es también un factor importante para el aumento del estrés laboral, lo que produce en los trabajadores aislamiento y soledad. Se ha evidenciado que ese tipo de apoyo influye positivamente, y de forma directa, sobre su salud y bienestar, y que mitiga o amortigua el efecto del estrés laboral sobre la salud.

10.7.2. Estrés laboral y apoyo institucional

Para Fournier (2023) las numerosas condiciones laborales que se pasan por alto y que pueden ser traumáticas para algunos trabajadores e incluso provocar el desarrollo de TEPT, son los casos más evidentes de trauma desde muertes, accidentes, lesiones o brotes en el lugar de trabajo hasta la exposición a situaciones angustiosas o perturbadoras debido a la naturaleza del trabajo.

10.7.3. Reacción fisiológica al trauma

Tal como describen Sukhmanjeet y otros (2024) la respuesta inicial al trauma se asocia con la fisiopatología del TEPT. Esta respuesta se caracteriza por un aumento repentino de adrenalina por estimulación del sistema nervioso simpático, fisiológicamente esto puede provocar taquicardia, aumento de la presión arterial y otras respuestas neuroendocrinas, como la liberación de cortisol y otras catecolaminas. Cuando el estímulo traumático se prolonga o se repite, puede producirse una respuesta conductual condicionada que conduce al trastorno de estrés agudo o TEPT.

10.8. Teorías relacionadas con el afrontamiento y apoyo social

10.8.1. Teoría social del apoyo

De acuerdo con el estudio de Charuvastra & Cloitre (2009), afirman que las relaciones dentro de una red social afectan la forma en que una persona procesa sus pensamientos y sentimientos, se sugiere que una red social funcional proporciona una sensación de seguridad mediante la presencia de conexiones interpersonales estables y confiables. Ciertos tipos de interacciones sociales en esta red pueden ayudar a los sobrevivientes de traumas a regular sus emociones, en particular el miedo, la ansiedad y la desconfianza. Considerar la familia, el primer entorno social que experimentan todas las personas, proporciona más evidencia que respalda esta perspectiva sobre cómo los vínculos sociales afectan el TEPT.

Acoba (2024) destaca la presencia de un sistema de apoyo sólido, que abarca apoyo emocional, asistencia práctica, orientación y compañía, actúa como un amortiguador contra estos factores estresantes. Los profesionales de la salud deben reconocer y aprovechar los beneficios inherentes al apoyo social para aliviar el estrés. Esto implica no solo reconocer el

papel de las conexiones sociales, sino también incorporar activamente estrategias para potenciar y aprovechar estas redes de apoyo.

Como menciona Muldoon (2025) tener fuertes conexiones sociales en el trabajo también puede ayudar a mejorar la salud mental. Cuando los empleados tienen compañeros en quienes confiar y apoyarse en momentos difíciles, puede ser más fácil afrontar los altibajos del trabajo. Las conexiones sociales también pueden fomentar un mayor sentido de propósito, lo que puede prevenir el agotamiento.

Como menciona Betterfly (2024) el equilibrio en el entorno laboral está estrechamente vinculado al bienestar emocional de los empleados, es decir, un entorno laboral que favorezca la expresión de emociones de manera saludable y brinde apoyo psicológico contribuirá a un equipo más motivado y comprometido. Además, la salud emocional impacta en la forma en que los empleados toman decisiones, enfrentan retos y colaboran con los demás, lo que influye directamente en la dinámica organizacional y en la eficiencia de la empresa.

10.8.2. Estigma asociado a la salud mental

De acuerdo Huizen (2021) el estigma de la salud mental sigue siendo un factor importante de influencia negativa en la forma en que las personas tratan y perciben las afecciones de salud mental. Las creencias sociales, culturales, regionales, religiosas y familiares, al igual que las representaciones de los medios, pueden influir en el estigma relacionado con las afecciones de salud mental. Estas creencias usualmente se deben a una combinación de ignorancia y mala información, actitudes o prejuicios negativos y discriminación.

10.8.3. Teorías del afrontamiento

Según Rodríguez y otros (2016) el modelo transaccional de estrés y afrontamiento dentro de los modelos de salud más importante se encuentra el modelo Lazarus y Folkman, que plantea que el afrontamiento es un proceso dinámico de evaluación y reevaluación del repertorio de estrategias que poseen los individuos para hacer frente a una situación que es evaluada como amenazante o desbordante y su función es reducir o mitigar los efectos del estrés psicológico.

Así mismo el uso de estrategias de afrontamiento pueden ser o no adaptativas y no siempre el proceso es positivo, incluso cuando se tenga éxito en eliminar o mitigar el estresor, pues el proceso en sí mismo conlleva una fatiga que puede llegar a tener iguales consecuencias negativas que el estresor, puesto que agotan la capacidad psíquica y limitan los recursos de las personas.

10.9. Estrategias de prevención y abordaje

10.9.1. Psicología de emergencia y desastres

Para Lorenzo Ruiz & Guerrero Ange (2017) en su revista mencionan, que la meta a futuro de la psicología en emergencias y desastres, será diseñar propuestas que se conviertan en programa especializados de acompañamiento psicosocial, psicoeducación y otras modalidades que establezcan un lazo entre investigaciones del síndrome secundario de estrés postraumático y el TEPT.

Sanchez (2021) destaca que la psicología de emergencias y catástrofes es la rama de la psicología que tiene la función no solo de estudiar la reacción de las personas ante situaciones de emergencia, sino también antes y durante estas situaciones. En España, el primer grupo de expertos en intervención psicológica en emergencias fue constituido en Madrid, en el año 1999, a raíz de la catástrofe natural ocurrida en el camping de Huesca, esto con el objetivo de que la función de la psicología de emergencias sea alcanzada correctamente, es importante que el profesional que realice la actuación esté preparado para hacerlo óptimamente.

10.9.2. Estrategias preventivas en el personal de primera línea

En palabras de Hulatt (2024) señala que, en el mundo de alta intensidad de la enfermería de cuidados intensivos, la prevención del TEPT no sólo es crucial para mantener la salud y el bienestar personal, sino también para garantizar una atención eficaz al paciente. Las técnicas para la prevención del TEPT se centran generalmente en el control del estrés, el desarrollo de la resiliencia, la identificación precoz de los síntomas, el apoyo psicológico adecuado y el descanso suficiente entre turnos.

10.9.3. Técnicas de relajación/control de la activación emocional

Puchol (2001) un destacado psicólogo español, durante su carrera ha desarrollado diversas estrategias psicoterapéuticas, tanto por el número de estrategias eficaces de intervención disponibles como por la propia naturaleza multidimensional del trastorno; el enfoque cognitivo-conductual parece especialmente adecuado en el abordaje psicoterapéutico de este tipo de trastornos. A continuación, se presenta, de forma esquemática, las técnicas de intervención potenciales, desde una perspectiva cognitivo-conductual:

a). Técnica de relajación progresiva de Jacobson

La relajación muscular progresiva se basa en el reconocimiento de qué músculos están tensos e incidir sobre ellos para destensarlos. Se le llama progresiva porque, poco a poco se van relajando los distintos grupos musculares, aunque de entrada no seamos conscientes de la tensión que acumulan.

b). El entrenamiento autógeno:

Puede ayudar a aliviar los síntomas del estrés. Durante cada sesión, el practicante repetirá una serie de visualizaciones que inducen un estado de relajación. Es un método para influir en el sistema nervioso autónomo.

c). La meditación:

Este tipo de meditación se basa en estar consciente de la realidad, significa tener más consciencia del presente.

d). Técnicas de respiración:

Esta técnica implica respirar de manera profunda y uniforme con el músculo diafragma, que está entre el pecho y el abdomen, para expandir los pulmones. El objetivo es respirar lento, inhalar más oxígeno y usar menos los músculos del hombro, el cuello y parte superior del pecho para respirar a fin de hacerlo mejor.

e). Mindful eating (Alimentación Consciente) Como menciona, Soca (2024) la consciente se trata de prestar atención momento a momento a todo lo relacionado con la alimentación, desde el cómo y quién ha producido o elaborado los alimentos a todo lo que compone el acto

de comer. Llevamos consciencia y amabilidad a lo que comemos, a cómo comemos, y eso incrementa el autoconocimiento e incluso permite cambiar patrones de ingesta.

f). Terapia de reestructuración cognitiva racional-emotiva de Ellis: se centra en identificar y cuestionar las creencias irracionales, mientras que la atención plena promueve la capacidad de observar imparcialmente los pensamientos y emociones.

g). Terapia Cognitiva de Beck: consiste en la reestructuración cognitiva de un individuo, para que sea capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive y de esta manera se estimula a éste para que altere los esquemas de pensamientos desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa.

h). Terapia de resolución de problemas

Elaborada por Thomas D'Zurilla y Marvin Goldfried. Se trata de una estrategia de solución de problemas en cinco pasos: la primera es identificación del problema, describir el problema con detalles, hacer una lista con sus alternativas, además de valorar las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa y por último evaluar los resultados.

11. Diseño metodológico

El diseño metodológico constituye un papel fundamental dentro de la investigación, ya que proporciona la estructura y los procedimientos necesarios para responder a las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos planteados. Se trata de una planificación detallada en la que se define el enfoque, los métodos, las técnicas, los instrumentos a implementar y como se llevó a cabo el análisis de datos.

11.1. Enfoque cualitativo asumido

La presente investigación se desarrolla con un enfoque cualitativo, ya que este enfoque permite comprender los fenómenos desde la perspectiva de los participantes, considerando su contexto, sus experiencias dentro del ambiente laboral relacionado al objeto de estudio. Como menciona Hernandez (2014), el enfoque cualitativo busca principalmente la “dispersión o expansión” de los datos e información, mientras que el enfoque cuantitativo pretende “acotar” intencionalmente la información (medir con precisión las variables del estudio, tener “foco”).

11.2. Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca dentro de las ciencias científico-sociales; que son aquellas que estudian al ser humano dentro de la sociedad, con una modalidad de investigación acción participativa, ya que no solo se busca analizar el impacto de las afectaciones psicosociales del TEPT en el personal de primera línea, si no, que también brindar estrategias preventivas para el afrontamiento del estrés, al prevenir los efectos negativos del mismo se disminuye la posibilidad del desarrollo del TEPT.

Lo cual, se emplea un enfoque de investigación cualitativo con un nivel de profundidad descriptivo y exploratorio, con la necesidad de identificar el nivel de reconocimiento del TEPT, mediante las experiencias subjetivas de los participantes. Dentro de la manipulación de variables corresponde a un diseño no experimental, mediante el alcance temporal, de tipo transversal.

Además, se realizó desde un enfoque filosófico dentro del paradigma interpretativo-compresivo desde la realidad social, ya que este paradigma asume que la realidad es subjetiva,

múltiple y construida socialmente, en este sentido permite analizar como los participantes dan a conocer sus experiencias, como interpretan las situaciones que enfrentan y cómo pueden influir en su vida cotidiana.

Las líneas de investigación según CINE-13 se sitúa en; SAL-2 salud pública donde abarca las siguientes sublíneas de investigación: SAL-2.1 promoción de la salud y prevención de las enfermedades, SAL-2.3: salud mental, discapacidad e inclusión y SAL-2.6 salud y seguridad ocupacional. Estas sublíneas permiten abordar de manera integral los aspectos preventivos y los factores biopsicosociales que inciden en el personal de primera línea, los cuales están asociados al desarrollo del estrés postraumático.

11.3 Muestra teórica y sujetos de estudio

La población involucrada en esta investigación está conformada por personal de primera línea, específicamente profesionales que están constantemente expuestos a situaciones de emergencias. Se eligió esta población debido a su alta exposición a situaciones de estrés intenso y eventos traumáticos.

La muestra seleccionada para esta investigación es de tipo no probabilística por conveniencia, conformada por dos grupos de profesionales de primera línea en los cuales se obtuvo una participación de doce profesionales del área de salud médica, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada y un inventario, el segundo grupo conformado por seis profesionales expertos con relación al tema, de las áreas de medicina, enfermería, personal de primera respuesta como; bomberos, área de salud mental y administración en higiene y seguridad, realizando una entrevista semiestructurada.

Para la selección se establecieron criterios que permiten garantizar la relevancia de los datos obtenidos:

- Que los participantes sean mayores de edad.
- Poseer certificación profesional en su área de trabajo.
- Contar con experiencia laboral en contextos de alta presión y situaciones de emergencias.
- Haber tenido experiencia en brindar atención en situaciones de emergencias

Criterios de exclusión

- Que los participantes no sean mayores de edad (preinternos).
- No poseer certificación profesional en el área que desempeña.
- No tener experiencia laboral en contextos de alta presión y situaciones de emergencia.
- No tener experiencia en atención en situaciones de emergencia.

11.4 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Dentro de la investigación se utilizó el método empírico, estos métodos se refieren a aquellos procedimientos que permiten obtener información directamente de la realidad, a través de la experiencia y la interacción con los participantes, para recopilar datos y obtener conocimientos en contacto a la realidad.

Así mismo, la ejecución de las entrevistas semiestructuradas con el objetivo de analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático. Esta entrevista se realizó al personal de primera línea, así mismo un inventario de Burnout de Maslach (MBI), para complementar las posibles afectaciones provocadas por la labor de los participantes.

Además de la implementación de una entrevista dirigida a distintos profesionales previamente entrevistados (personal de primera respuesta, salud médica y salud mental) que sean expertos o tengas experiencias sobre el tema de investigación con el propósito de complementar y enriquecer la información recolectada. Esta técnica permitió explorar de manera más profunda las percepciones, experiencias y opiniones colectivas en relación con la problemática abordada, favoreciendo la triangulación de datos y fortaleciendo la validez del estudio.

Cada instrumento utilizado fue específicamente diseñado para esta investigación, lo que permitió estructurar preguntas y ítems pertinentes y coherentes sobre los objetivos de la investigación, los cuales fueron cuidadosamente revisados por profesionales con experiencia en el área de investigación, este proceso tuvo como objetivo garantizar tanto la validez, como la confiabilidad de los instrumentos.

La validación de instrumentos se realizó mediante el juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, coherencia de cada ítem en relación con la matriz de variables e

indicadores definidos, dichos expertos emitieron observaciones y sugerencias que fueron consideradas para realizar ajustes, este proceso permitió fortalecer la confiabilidad ante la aplicación definitiva en el contexto de estudio. Una vez validados los instrumentos de recolección de datos se procedió a la aplicación en el contexto de estudio.

Entrevista Semiestructurada: como menciona Tegan (2022), una entrevista semiestructurada es un método de recolección de datos que se basa en la formulación de preguntas dentro de un marco temático predeterminado. Sin embargo, las preguntas no están ordenadas ni formuladas. En investigación, las entrevistas semiestructuradas suelen ser de naturaleza cualitativa, se utilizan generalmente como herramienta exploratoria en marketing, ciencias sociales, metodología de encuestas y otros campos de investigación.

Inventario de Burnout de Maslach (MBI) menciona Riego (2012) tiene como nombre: Inventario Burnout de Maslach (MBI) o síndrome del quemado por estrés laboral asistencial, se trata de un instrumento con 22 preguntas, con las escalas de cansancio emocional con nueve preguntas, despersonalización con cinco preguntas, realización personal con ocho preguntas, se puede aplicar de forma individual y colectiva, indicada para adultos profesiones de servicio humanos con la evaluación de tres dimensiones básicas del Síndrome de Burnout CE: cansancio emocional. escala DP: despersonalización. escala RP: realización personal.

Métodos teóricos, empleados para el análisis e interpretación de los datos.

Según Somano (2020) los métodos de investigación son una importante herramienta para la búsqueda y el perfeccionamiento del conocimiento acerca de la realidad. Cada método tiene su forma particular de acercamiento al objeto de estudio, lo que origina diferentes clasificaciones. Es por ello que, en el análisis e interpretación de los datos se emplearon diferentes métodos teóricos que permitieron organizar, comprender y sintetizar la información obtenida partiendo del enfoque cualitativo. Los métodos aplicados fueron los siguientes:

Método de análisis de datos: este método consistió en analizar el impacto psicosocial del TEPT y sus afectaciones según el contexto social a partir de las vivencias y las experiencias individuales de cada uno de los participantes, este enfoque permitió obtener

una comprensión más detallada de cómo se manifiestan dichas afectaciones en el personal de primera línea.

Método de síntesis: este método consistió en el análisis individual de cada uno de los relatos y datos, se procedió a integrar la información relevante, generando una comprensión global del impacto psicosocial del estrés postraumático en los sujetos de estudio, la síntesis fue clave para construir categorías de análisis que emergieron de forma inductiva a partir de las experiencias de los participantes.

Método deductivo, se empleó este método al contrastar los hallazgos con teorías ya existentes sobre el estrés postraumático, la salud mental y los factores psicosociales en contextos de emergencias, por ende, esta triangulación permitió validar los resultados obtenidos desde un marco teórico establecido.

11.5 Criterios de calidad aplicada

Según las políticas y estrategias de calidad, la universidad UNAN (2024) menciona que la universidad UNAN-Managua es una institución comprometida con calidad y la pertenencia, por ello, asume el mejoramiento continuo de forma sistemática, con el fin de cumplir con eficiencia, eficacia y de forma responsable la misión, visión y objetivos institucionales contenidos en el proyecto institucional, que en esencia se expresa en formación integral de profesionales.

Para garantizar la calidad académica y metodológica de esta investigación, se establecieron los siguientes criterios, en concordancia con la política y estrategias de calidad de la UNAN-Managua, orientada al mejoramiento continuo, la eficiencia, eficacia, efectividad y la cultura de calidad institucional.

Enfoque a los protagonistas externos e internos de la institución: Se asume un compromiso misional de contribuir con el desarrollo social del país, en este sentido se orientan los resultados a la satisfacción de la demanda de la sociedad. Por lo tanto, el estudio se orientó a responder una necesidad social, prioritaria al realizar el análisis del impacto de las afectaciones psicosociales del TEPT, en el personal de primera línea, buscando contribuir al desarrollo social.

Enfoque participativo: se asume como un compromiso institucional, asegurar la construcción y desarrollo de procesos participativos que favorezcan la apropiación y el fortalecimiento de compromiso con la institución. Esta participación activa se realizó por medio de participantes, mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos.

El liderazgo: Los líderes tienen la misión de contribuir a la promoción de un ambiente organizacional participativo, proactivo y comprometido con la mejora continua y la gestión de calidad. Así mismo se mantuvo una investigación ética, en consonancia con los valores institucionales.

Identidad institucional y sentimiento de pertenencia de los trabajadores docentes, administrativos y directivos: La investigación se realizó bajo un marco de identidad y pertenencia institucional, asegurando que la labor investigativa fuera coherente con la misión de formar profesionales comprometidos con el desarrollo humano y social.

Mejora continua: Vinculada con la mejora de todos los procesos universitarios que se desarrollan en la institución, lo cual se traduce en una gestión institucional enfocada a impulsar el fortalecimiento de la calidad y la mejora continua que permita adoptar una cultura de calidad. De esta manera el diseño metodológico se realizó con el compromiso, el desarrollo humano y social.

Honestidad, transparencia y responsabilidad social e institucional: Las decisiones institucionales están apegadas al marco legal y normativo de la institución, son objetivas y se basan en evidencias, optimizando los recursos y resguardando el patrimonio institucional y social, así como la identificación y potencialización de las oportunidades para el mejoramiento de la calidad. El proceso investigativo se llevó a cabo respetando los principios éticos, garantizando el resguardo de la información de los participantes y la objetividad en el manejo de resultados.

Equidad, respeto a los derechos humanos, respeto a la diversidad, ética profesional, tolerancia y Solidaridad: La gestión de las relaciones con los protagonistas externos e internos está basada en los principios rectores de la institución, de acuerdo con la Misión institucional de la Universidad. Este es un punto importante donde se promovió la igualdad de condiciones en la participación de los participantes, respetando la diversidad de opiniones y experiencias, en un marco de solidaridad y compromiso social.

11.6 Métodos, técnicas e instrumentos para el procesamiento y análisis de datos de información

El procesamiento y análisis de datos constituyen una etapa esencial dentro de la investigación, ya que permite transformar la información recolectada mediante los instrumentos implementados, en resultados significativos y comprensibles, a través de los métodos y técnicas adecuadas para la organización, clasificación e interpretación de los datos obtenidos.

Los datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada e inventario, fueron codificados y analizados con el programa estadístico Excel, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales, identificando los niveles de estrés, conociendo las diferentes experiencias y su relación con variables, luego se compararon los resultados obtenidos.

Mediante la triangulación, se contrastaron hallazgos de entrevistas, relatos y observaciones para fortalecer la validez interna. Finalmente, se interpretaron los resultados en relación con los objetivos y el marco teórico, ilustrando los hallazgos con citas textuales y elaborando un informe narrativo de conclusiones y propuestas de prevención.

Microsoft Excel

IMECAF (2024) menciona que Microsoft Excel, parte del paquete de programas de Microsoft Office, es una poderosa herramienta de hoja de cálculo que ha revolucionado la forma en que se manejan y analizan los datos en entornos empresariales y académicos.

Excel es un programa de hojas de cálculo que permite a los usuarios organizar, analizar y visualizar datos de manera eficiente. Con una interfaz intuitiva y una amplia gama de funciones, se ha convertido en la elección predilecta para tareas que van desde la creación de presupuestos financieros hasta el seguimiento de inventarios.

Sistema de categorías

Tabla 1. *Sistema de Categorías*

Tema	Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea.						
Objetivo General	Analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea.						
Objetivos específicos	Categoría /variable	Definición	Ordinales	Nominal	ítems (al menos 3)	Informantes	Instrumento
Identificar el nivel de reconocimiento del estrés postraumático en el personal de primera línea.	Reconocimiento Estrés postraumático Primera línea	Acción y efecto de reconocer o reconocerse. Es un evento que involucra directamente haber experimentado o presenciado una amenaza inmediata a la vida propia o la de otra persona, la violación de la integridad	Nivel	Reconocer Síntomas Personal	Siento que mi trabajo me está desgastando. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado. Me siento frustrado por mi trabajo.	Personal de primera línea	Inventario de Burnout

Tema	Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea.						
Objetivo General	Analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea.						
Objetivos específicos	Categoría /variable	Definición	Ordinales	Nominal	ítems (al menos 3)	Informantes	Instrumento
		física, moral propia o de otra persona; incluyendo asalto, abuso sexual o físico. Se refiere a trabajadores que están directamente involucrados en la atención o servicio público, y son los primeros que intervienen					

Tema	Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea.						
Objetivo General	Analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea.						
Objetivos específicos	Categoría /variable	Definición	Ordinales	Nominal	ítems (al menos 3)	Informantes	Instrumento
		en situaciones de emergencia.					
Describir las experiencias del personal de primera línea.	Narrativas	En la narrativa, el autor narra una secuencia de hechos ocurridos en un tiempo y espacio determinado en el que se mueven uno o varios personajes.		Experiencias	¿Podría compartir cual ha sido la experiencia más impactante o traumática como profesional de primera línea? Mencione de manera general que situaciones	Personal de primera línea	Describir las experiencias del personal de primera línea.

Tema	Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea.						
Objetivo General	Analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea.						
Objetivos específicos	Categoría /variable	Definición	Ordinales	Nominal	ítems (al menos 3)	Informantes	Instrumento
					de emergencia son las más atendidas por el personal de primera línea.		
Diseñar propuestas de prevención para mitigar los efectos del estrés postraumático en personal de primera línea.	Propuesta de prevención para mitigar el TEPT.	Conjunto de estrategias, acciones o programas diseñados con el objetivo de prevenir, reducir o aliviar los efectos del trastorno del estrés		Acción preventiva Estrategias preventivas	¿Qué protocolos de prevención y educación considera más efectivos para mitigar los efectos del TEPT en quienes recién	Expertos en salud mental, médica y primera respuesta.	Diseñar propuestas de prevención para mitigar los efectos del estrés postraumático en personal de primera línea.

Tema	Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea.						
Objetivo General	Analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea.						
Objetivos específicos	Categoría /variable	Definición	Ordinales	Nominal	ítems (al menos 3)	Informantes	Instrumento
	Efectos	<p>postraumático, promoviendo su bienestar psicológico y fortaleciendo su capacidad de afrontamiento ante situaciones traumáticas.</p> <p>Se refiere a las alteraciones emocionales, cognitivas, conductuales y sociales que</p>			<p>ingresan a estos roles?</p> <p>¿Desde su área institucional mencione programas de prevención y apoyo emocional que existen y estén vigentes?</p> <p>¿Qué síntomas asociados al estrés postraumático</p>		

Tema	Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea.						
Objetivo General	Analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea.						
Objetivos específicos	Categoría /variable	Definición	Ordinales	Nominal	ítems (al menos 3)	Informantes	Instrumento
		experimenta una persona después de haber vivido o presenciado un evento altamente traumático.			cree que son comúnmente ignorados por estos profesionales? ¿Por qué?		

12. Análisis y discusión de resultados

En este apartado se presenta las fases según los objetivos planteados para el análisis y procesamiento de los resultados obtenidos, a partir de la aplicación de diversas técnicas de recolección de datos, entre ellas dos entrevistas semiestructuradas, aplicadas al personal de primera línea (médicos, enfermeros/as) y a profesionales expertos en salud mental, médica y primera respuesta, de igual manera se realizó un inventario de burnout al personal.

Este análisis permite contrastar las diferentes perspectivas, identificar el nivel de reconocimiento del estrés postraumático y profundizar en la comprensión de las experiencias y realidades de quienes desempeñan sus funciones en contextos de primera línea. Asimismo, se presenta el diseño de estrategias preventivas estructurada por un protocolo dirigido a las instituciones y un manual de técnicas de auto cuidado orientadas a fortalecer la salud mental, promover la resiliencia emocional y la prevención de trastornos mentales por causa del estrés como es TEPT.

Primera Fase: Identificar el reconocimiento del estrés postraumático en personal de primera línea.

La siguiente información procede de una de las respuestas obtenidas del personal médico y de enfermería en la entrevista que se les aplicó posterior, ya que la respuesta complementa con el propósito de identificar el nivel de reconocimiento del TEPT. Estos fueron los principales hallazgos:

Tabla 2. *Término del estrés postraumático*

¿Qué conocen del término estrés postraumático?	
Evaluados	Respuestas
Médicos General	R:1 “Considero que este aparece después de vivir situaciones que generan un alto nivel de estrés o miedo, especialmente cuando se está expuesto de manera constante a emergencias”.
	R:2 “Creo que es un trastorno relacionado con el estrés que se produce tras la exposición o experiencia de un acontecimiento traumático”.

¿Qué conocen del término estrés postraumático?	
Evaluados	Respuestas
	R:3 “El término estrés postraumático se da principalmente después de vivir un trauma”.
	R:4 “El TEPT es un trastorno de riesgo traumático que se trata de una consecuencia del estrés laboral”.
	R:5 “El término estrés como una sensación de ansiedad intensa, auto invasión, pérdida de autonomía y miedo”.
	R:6 “El estrés postraumático es la tensión a causa del trabajo o las funciones que ejerza una persona”.
Personal de enfermería	R:7 “El TEPT son como por las secuelas o momentos al no controlar mi propio cuerpo”.
	R:8 “No conozco el termino de TEPT, pero creo que es lo que deja secuelas de cualquier situación que pueda pasar tanto en el trabajo como en otro parte”.
	R:9 "Como las tenciones que pueden provocar las situaciones difíciles".
	R:10 “El estrés postraumático es la tensión a causa del trabajo o las funciones que ejerza una persona”.
	R:11 “Asocio un estrés constante después de un trauma vivido ”.
	R:12 "Es el exceso de estrés por carga laboral".
Conclusión	A partir de las respuestas obtenidas, se evidencia que tanto el personal médico como el personal de enfermería poseen un conocimiento general del término de estrés postraumático, aunque con diferentes niveles de precisión conceptual. En términos globales, la mayoría de los evaluados asocian el trastorno con la exposición a situaciones altamente estresantes, traumáticas o que generan miedo intenso, relacionándolo principalmente con el entorno laboral y las funciones desempeñadas.

Los sujetos de estudio del área de medicina, reflejan una mayor aproximación teórica al concepto, destacando la relación entre el TEPT y la exposición a experiencias traumáticas, aunque algunos tienden a limitar su interpretación al contexto laboral, en comparación el personal de enfermería manifiesta un conocimiento más subjetivo, asociado a las emociones, sensaciones corporales y las secuelas que deja el estrés.

Ahora bien, de acuerdo con lo planteado por (Rojas, 2016), el trastorno de estrés postraumático se origina tras la vivencia o el testimonio de un evento que amenaza la vida y la integridad física o moral, generando una conmoción espiritual, biológica y mental. Al relacionar esta teoría con los resultados obtenidos, se puede afirmar que, aunque los participantes reconocen que el TEPT surge tras experiencias estresantes o traumáticas, tienden a subestimar la magnitud del evento desencadenante. En este sentido, tanto médicos como personal de enfermería asocian el TEPT con el estrés prolongado del ámbito laboral, pero este trastorno implica una experiencia mucho más profunda y disruptiva, vinculada a situaciones extremas que ponen en riesgo la vida o la integridad del individuo.

Dentro de esta investigación se realizó la aplicación del test de Burnout (MBI), con el propósito de evaluar el nivel de desgaste profesional del personal de primera línea, considerando las diferentes dimensiones, este instrumento no evalúa directamente los síntomas del TEPT, pero su uso resulta relevante para identificar factores de riesgos asociados al estrés crónico, los cuales puede aumentar la vulnerabilidad del personal de primera línea frente a experiencias traumáticas.

El MBI proporciona información del grado de desgaste emocional, despersonalización y realización personal, aspectos relacionados a factores de riesgos que en contextos de alta exposición a contextos de alta exposición de eventos crítico. De esta manera su aplicación permite explorar la relación entre el malestar profesional y la vulnerabilidad psicológica. Se seleccionaron algunos ítems más relevantes acerca de los factores que pueden aumentar la vulnerabilidad en estos profesionales de desarrollar trastornos mentales se encuentran los siguientes:

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

Dentro de este ítem las respuestas indican que los participantes experimentan agotamiento emocional con frecuencia asociado a la realización de su trabajo, cinco participantes, mencionan

que experimenta agotamiento emocional todos días, otros cinco refieren que el cansancio emocional aparece al menos una vez por semana, por último, dos participantes indican que esta sensación surge en pocas ocasiones al año o incluso menos, mostrando un nivel menor de afectación comparado al resto. Por ende, en los resultados se observa que la mayoría de los profesionales presentan algún grado de agotamiento emocional, con mayor concentración en quienes lo viven de manera diaria.

Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

En este ítem se observa que la mayoría de los participantes manifiestan, sensaciones de vacío emocional al finalizar la jornada laboral, dos participantes reportan que esta sensación ocurre todos los días, tres participantes indican que lo experimentan una vez al mes o menos, así mismo tres participantes lo experimentan pocas veces al año o menos. En conjunto los resultados sugieren que para la mayoría de los profesionales el sentimiento de vacío es recurrente, siendo un indicador de fatiga emocional acumulada por el trabajo.

Siento que trato con eficiencia los problemas de las personas que atiendo

Se evidencia que los participantes sienten que enfrentan problemas ajenos de manera constante, once de los evaluados indican que esto ocurre todos los días, lo que indica una demanda emocional en su rol y otro participante indica que esta experiencia sucede una vez al mes o menos. En general los resultados sugieren que la mayoría experimenta una sobrecarga por las demandas de quienes entienden, lo cual incrementa su nivel de estrés laboral.

Siento que trabajar con gente me cansa

En este ítem se observa que el cansancio al contacto diario con personas es frecuente entre los participantes, cuatro de los participantes expresan que este cansancio se presenta una vez a la semana, otros cuatro participantes lo viven una vez al mes o menos, además, uno de los participantes expresa que sucede todos los días. Por último, cuatro de los participantes refieren que nunca lo experimentan, en conjunto los resultados presentan una diversidad en la frecuencia con la que el personal vive este cansancio.

Me preocupa que este trabajo me esté induciendo emocionalmente

Este ítem muestra una tendencia marcada hacia la ausencia de la preocupación emocional debido al trabajo, siete de los participantes indican que nunca sienten que su trabajo los está induciendo, en contraste dos participantes mencionan que esta percepción aparece todos los días. Además, un participante reporta haberlo sentido una vez al mes o menos, mientras que tres de los evaluados señalan que esta preocupación surge pocas veces al año o menos, los datos evidencian que, aunque la mayoría no presenta este pensamiento de endurecimiento emocional por causa de su labor, existe una afectación en este ámbito.

Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

Se observa en los resultados que seis participantes mencionan sentir que están demasiado tiempo en su trabajo todos los días, por otro lado, cuatro de los participantes señalan que nunca se sienten así, además de uno de los participantes expresa sentirlo pocas veces al año o menos. Más de la mayoría de los evaluados experimentan una sensación recurrente de estar dedicando demasiado tiempo al trabajo, lo que podría provocar una fatiga laboral.

Me siento frustrado en mi trabajo

En este ítem los resultados muestran que seis de los participantes refieren nunca sentirse frustrados por su labor, mientras un participante señala sentir frustración pocas veces al año o menos, además dos participantes expresan experimentarlo pocas veces al mes o menos, por último, tres de los evaluados indican sentir frustración una vez a la semana, lo que indica que la mayoría reportan bajos niveles de frustración.

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Las respuestas muestran que seis de los participantes indican nunca sentir cansancio por trabajar con personas, lo que sugiere una buena tolerancia interpersonal al rol realizado, mientras que otros seis profesionales reportan experimentar este cansancio una vez al mes o menos, lo que refiere un nivel leve de desgaste. Una fracción equivalente a la mitad no manifiesta un cansancio por trabajar en contacto directo con las personas.

Me siento como si estuviera fuera de mis posibilidades Los participantes manifiestan que seis de los evaluados nunca sienten que se encuentran fuera de sus posibilidades, tres de ellos

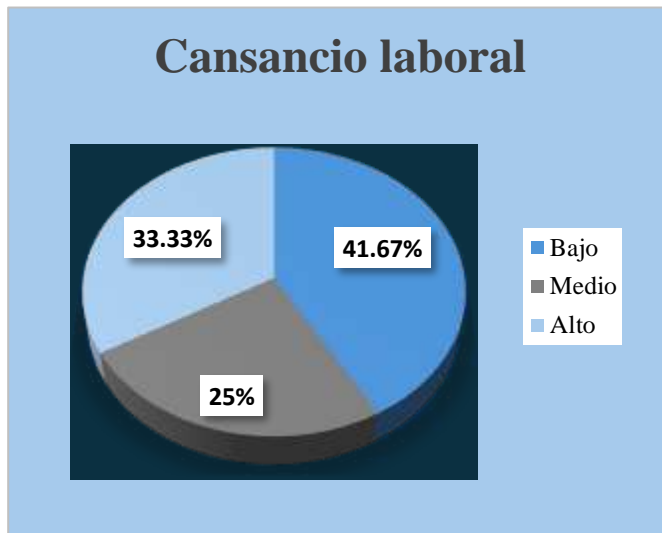
mencionan que si se siente así y otros tres de los participantes expresan que esta sensación ocurre una vez a la semana. En este ítem los profesionales expresan que percepciones dispersas respecto a sentirse fuera de sus posibilidades la mayoría expresan que si llegan a sentir esta sensación en algún momento de su labor.

Dentro de las dimensiones los resultados obtenidos revelas los siguientes datos:

Tabla 2: Resultados del test de Burnout

Valores de referencias			
Ocupación	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Médico general	Bajo	Bajo	Medio
Médico general	Bajo	Bajo	Medio
Médico general	Medio	Bajo	Medio
Médico general	Bajo	Bajo	Medio
Médico general	Bajo	Alto	Alto
Médico general	Alto	Bajo	Medio
Enfermera	Alto	Bajo	Medio
Enfermera	Medio	Medio	Medio
Enfermera	Alto	Medio	Medio
Enfermero	Alto	Medio	Bajo
Enfermera	Medio	Bajo	Medio
Enfermero	Bajo	Bajo	Bajo

Figura 1: Cansancio laboral



afrontar las tareas laborales.

Los resultados obtenidos reflejan que el 41.7% de los participantes (equivalente a cinco participantes de doce evaluados) indican un el nivel de bajo de agotamiento emocional, lo que sugiere que, a pesar del peso de las tareas laborales, mantienen un equilibrio psicológico frente a las demandas laborales, por otro lado, el 25% (tres participantes de doce) reflejan un nivel medio, siendo una fatiga emocional notable, lo que indica un desgaste psicológico progresivo. Por último, el 33.33 % se encuentran en el nivel alto, lo que manifiestan sentirse emocionalmente abrumados y agotados por su trabajo.

El personal de primera línea suele tener dificultades a reconocer su desgaste emocional a nivel fisiológico debido a que su cuerpo y mente se adaptan de manera progresiva a las condiciones de estrés constante. Tal como lo describe Sukhmanjeet y otros (2024) la respuesta inicial al trauma se asocia con la fisiopatología del TEPT. Esta respuesta se caracteriza por un aumento repentino de adrenalina por estimulación del sistema nervioso simpático, fisiológicamente esto puede provocar taquicardia, aumento de la presión arterial y otras respuestas neuroendocrinas, como la liberación de cortisol y otras catecolaminas. Cuando el estímulo traumático se prolonga o se repite, puede producirse una respuesta conductual condicionada que conduce al trastorno de estrés agudo o TEPT.

En consecuencia, ese estado de activación genera que los cambios físicos, como el cansancio crónico, las alteraciones del sueño, las tensiones musculares o los cambios de apetito,

sean interpretados como respuesta normal al ritmo laboral. Además, el alto sentido de responsabilidad y la exigencia institucional los lleva a priorizar el cumplimiento de sus funciones por encima de su bienestar personal, ignorando las señales de agotamiento.

Este desequilibrio entre el sistema nervioso simpático encargado de la activación y el parasimpático responsable de la relajación produce una sobrecarga fisiológica que, con el tiempo se traduce en un desgaste difícil de identificar conscientemente.

Figura 2: Resultados de despersonalización



Como segunda dimensión esta la despersonalización, es el componente interpersonal. Se define como una respuesta de desapego, indiferencia y despreocupación hacia el trabajo realizado o las personas que lo reciben. Se traduce en actitudes y comportamientos negativos o inapropiados, irritabilidad, pérdida de idealismo y evasión interpersonal,

generalmente hacia usuarios de servicios, pacientes o clientes.

Dentro de esta dimensión los resultados muestran que el 66.67% de los participantes (ocho de 12 evaluados) se ubican en un nivel bajo de despersonalización, lo que sugiere una falta de despersonalización, este podría ser un indicador positivo de resiliencia emocional y compromiso profesional. Por otra parte, un 25% (tres de los participantes) se encuentran en un nivel medio, que evidencia un grado moderado de agotamiento y distanciamiento emocional, este grupo de personas podrían estar comenzando a experimentar signos de fatiga social o desmotivación laboral. En coherencia con lo anterior el profesional que se encuentra en un nivel alto de despersonalización denota una actitud más intensa de indiferencia o desconexión hacia su entorno laboral y sus colegas.

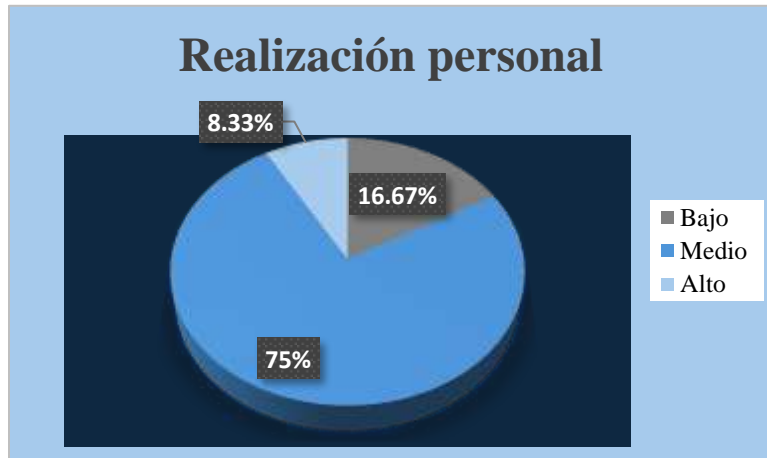
La despersonalización puede ser un de las señales menos visibles, pero más persistente en los profesionales de primera línea. Este fenómeno actúa como un mecanismo de defensa psicológico que se activa ante situaciones de alta exigencia emocional, permitiendo al individuo distanciarse afectivamente de su familia, amigos, colegas y demás.

Según plantea Bentolila (2015) la despersonalización es el núcleo del burnout, este concepto se refiere al vínculo profesional deshumanizado. La despersonalización es la consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. No obstante, es importante señalar que además del distanciamiento propio del burnout, algunos trabajadores en especial los de la salud están expuestos a situaciones altamente estresantes o traumáticas que pueden presentar manifestaciones disociativas, como revivir el trauma, olvidos o entumecimiento emocional.

Aunque la disociación no pertenece al espectro del burnout, y la despersonalización tiene un mecanismo distinto, ambos pueden estar presente en la consecuencia de la sobreexposición a situaciones de alta presión. Es importante aclarar esta diferencia ya que por ejemplo la despersonalización surge cuando el trabajador se expone de manera continua a altas demandas emocionales, cargas laborales intensas y atención en situaciones de crisis. Ante este desgaste del individuo puede adoptar actitudes de distanciamiento, frialdad o trato a los demás de forma impulsivas como manera de regular la sobrecarga emocional y mantener su desempeño, es un mecanismo que se desarrolla gradualmente por la repetición de estrés laboral cotidiano.

Por otro lado, la respuesta disociativa como olvidos, entumecimiento o revivir escenas traumáticas, pueden aparecer especialmente después de a ver afrontados eventos traumáticos; emergencias graves, accidentes, muertes, situaciones de violencia o contextos de alto riesgo. Estas reacciones se relacionan con un mecanismo más profundo del sistema nervioso que intenta proteger el impacto emocional extremo desconectándose temporalmente de ciertas funciones cognitivas o afectivas. Estos mecanismos pueden coexistir debido a la naturaleza de su labor, por lo que ambos permiten al trabajador a afrontar situaciones de alta exigencia emocional.

Figura 3: Resultados de realización personal



La tercera dimensión se refleja la realización personal donde se realiza una autoevaluación profesional negativa y dudas sobre la capacidad para desempeñar el trabajo eficazmente, así como en una mayor tendencia a evaluar los resultados de forma negativa. También se traduce en una

disminución de la productividad y las capacidades implica la baja autoestima profesional a través de sentimientos de descontento en el desempeño de su trabajo.

El porcentaje obtenido en esta dimensión es un 16,67 % (dos participantes de los evaluados) en el nivel bajo de realización personal, lo que sugiere que estos pueden sentirse incapaces de alcanzar sus objetivos, experimentan frustración y baja confianza en su desempeño. Por otra parte, la mayoría un 75% (nueve de los participantes) se encuentran en un nivel medio lo que indican que sienten una cierta disminución en la satisfacción personal, pero, aun así, reconocen avances y resultados por último el 8.33 % (uno de los evaluados) se ubica en un nivel alto, mostrando un sentido de satisfacción por sus logros laborales.

La realización personal de los profesionales de primera línea según los resultados, un nivel medio, puede deberse a que, pese a enfrentar condiciones laborales exigentes y emocionalmente demandantes mantienen cierto sentido de compromiso y motivación. Sin embargo, la carga constante de estrés, la falta de reconociendo y la limitada atención en salud mental influye en que no logren alcanzar niveles altos de realización. Por su parte el grupo de sujetos de estudio con bajo nivel satisfacción personal evidencia las consecuencias más marcadas del agotamiento emocional, que puede presentarse como la incapacidad, frustración y baja autoestima, producto de la sobrexposición a situaciones críticas sin la preparación y acompañamiento psicológico adecuado.

Para comprender mejor este fenómeno es necesario establecer un diagnóstico diferencial, para aclarar mejor la multidimensionalidad del TEPT y burnout, a su vez por qué tiene relevancia en este estudio que permite comprender el nivel de reconocimiento de los síntomas asociados.

En primer lugar, el TEPT es un trastorno psicológico clínico que surge tras experimentar, presenciar o atender un evento traumático que amenaza la vida o la integridad física, mientras que el síndrome de burnout no se considera un trastorno mental, sino el resultado de un estrés crónico y prolongado asociado a la sobrecarga laboral, falta de apoyo y turnos extensos.

Asimismo, el trastorno de estrés postraumático se caracteriza por la reexperimentación cognitiva del trauma, evitación de estímulos relacionados, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo e hiperactividad, en contraste con el burnout se manifiesta como agotamiento emocional extremo, despersonalización o cinismo hacia el trabajo, reducción de la eficacia profesional y fatiga persistente acompañada de irritabilidad y desmotivación. Además, el TEPT afecta áreas de la vida personal, familiar, social y laboral manteniéndose incluso fuera del trabajo, mientras que el burnout aparece principalmente en el ámbito laboral y sus síntomas disminuyen fuera de él.

Aunque ambas condiciones presentan manifestaciones distintas, en el personal de primera línea el burnout puede actuar como un desencadenante indirecto al TEPT, ya que la exposición constante a la sobrecarga laboral, demanda excesiva y presión permanente reduce la capacidad de afrontamiento, incrementando la vulnerabilidad emocional y debilita los recursos psicológicos necesarios para procesar adecuadamente eventos críticos. Cuando estos profesionales, ya exhaustos por el desgaste crónico enfrentan situaciones traumáticas propias de su trabajo como emergencia, dolor ajeno, riesgo vital, la falta de recuperación y el agotamiento previo aumentando significativamente la probabilidad de desarrollar una respuesta traumática.

En síntesis, el TEPT es la respuesta psicológica a un trauma extremo, mientras que el burnout es el agotamiento emocional, físico y cognitivo generado por el estrés laboral crónico, pero en el contexto de alta exigencia, como el trabajo de primera línea en situaciones de emergencia, puede amplificar el impacto del trauma y facilitar la aparición del TEPT.

La segunda fase de la investigación tuvo como objetivo describir las experiencias del personal de primera línea

En este apartado se centra en las experiencias de quienes, desde su rol en la atención directa han enfrentado circunstancias que han dejado huellas significativas en su bienestar

emocional y su calidad de vida. Para el desarrollo de esta fase se realizó una entrevista semiestructurada a doce participantes especializados en las áreas de; enfermería y medicina general, al conocer sus experiencias permite identificar el impacto a nivel psicosocial que enfrentan en el ejercicio de sus funciones.

A continuación, se procede a contextualizar y analizar las experiencias y respuestas de los participantes.

Tabla 3: Experiencias traumáticas en el personal de primera línea

¿Podría compartir cual ha sido la experiencia más impactante o traumática para usted en su trabajo como profesional de primera línea?	
Evaluados	Respuestas
Médicos General	R:1 “Dentro de mi labor la experiencia más traumática ha sido haber presencia por primera vez un parto al inicio de mi profesión”
	R:2 “Mi experiencia más traumática ha sido haber presenciado el fallecimiento de un menor con diagnóstico grave, situación que me afectó de manera significativa”.
	R:3 “Es la sobrecarga laboral”.
	R:4 “Las experiencias más traumáticas ha sido ver morir a muchas personas por diferentes razones médicas, pandemia”.
	R:5 “Fue al atender a un paciente agresivo y sentir que no tenía la capacidad de controlar la situación por sí sola el paciente se puso violento y me amenazar con matarme logre cerrar la puerta, pero el sujeto comenzó a patearla con fuerza hasta que llegaron los de seguridad y aun así no lo podían controlar, le inyectamos de todos los insólitos que teníamos y costo que lo pudieran dominar”.
	R:6 “La experiencia más traumática tiene que ver con la pandemia me genero miedo por no tener los equipos y recursos sanitarios de protección adecuados para la situación, ya que sin mucha protección debía tomar muestra a personas con sospecha de COVID 19, fue un momento muy tenso ya que lo único pensaba era que en cualquier momento podía contagiarse y morir”.
Personal de enfermería	R:7 “Mi experiencia más impactante o traumática es el peso laboral de la sobre carga de trabajo y los turnos, ya que en situaciones de emergencia tengo que resolver incluso lo que está fuera de mi control “.

	R:8 “Una de la experiencia más impactante para mi es la carga laboral y el exceso de trabajo, la falta de comprensión por parte de sus colegas y jefes, Otra experiencia impactante fue haber presenciado la muerte de hasta 18 personas en una sola noche por la pandemia”.
	R:9 “Una de la experiencia cuando atendí a un paciente con diagnóstico de dengue y no logro sobrevivir, pues cuando se presentó a lo unidad de emergencia tenía graves complicaciones, mis jefes me culparon y me hicieron sentir mal de algún modo, pues pensaron que no había administrado el tratamiento en el horario correcto y a pesar que los familiares del paciente no le culparon el llevo a sentirse culpable”.
	R:10 “Mi experiencia traumática ha sido el fallecimiento de una paciente al que le brindo cuidados por varios meses y sentía afecto hacia ella, su reacción ante la noticia fue sorprendente pues nunca pensó que le afectaría tanto”.
	R:11 “Los accidentes de tránsito con fallecidos y la atención en el contexto de la pandemia por COVID-19, durante los años 2020 y 2021.”
	R:12 "Mis experiencias más traumáticas es ver fallecer a personas y sentir que podía haber hecho más para ayudarle".
Conclusión	Se observa que tanto los médicos como los enfermeros han enfrentado altos niveles de estrés, dolor emocional y de igual manera un desgaste físico, derivados tanto de la intensidad de su labor como de la falta de apoyo institucional y las difíciles condiciones en las que deben desempeñarse.

Cabe destacar que, en el servicio que brinda el personal de primera línea surgen una serie de factores cambiantes e impredecibles, ante los cuales el personal de manera consciente e inconsciente se mantiene en un estado de activación constante, preparados para reaccionar ante los imprevistos que puedan surgir. Esta permanente exposición a contextos de alta tensión genera no solo desgaste físico, sino también un impacto psicológico severo.

Tal como indica la (OMS, 2021) el trauma ocurre cuando, la persona ha estado expuesta a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que podría causar un profundo disconfort. El

trauma es una reacción psicológica de las personas, tras un suceso negativo y altamente estresante que aparece de manera inesperada e incontrolable.

A partir de esta definición, en las diferentes experiencias relatadas por médicos y enfermeras, se puede distinguir dos tipos de situaciones por un lado, acontecimientos potencialmente traumáticos como son; la amenaza a la vida propia, la exposición a fallecimientos simultáneos de pacientes, las emergencias sanitarias principalmente la pandemia del COVID-19, accidentes de tránsito por otro lado, estresores crónicos laborales tales como: sobrecarga laboral, falta de apoyo institucional y conflictos jerárquicos.

Tabla 4: Situaciones que generan un impacto en el personal de primera línea.

¿Mencione situaciones que considera que generan un impacto en el personal de primera línea?	
Evaluated	Respuestas
Médicos General	R:1 “Pueden ser las emergencias atendidas que provocan un impacto al ver morir a los pacientes”.
	R:2 “La pandemia creo que es una situación que nos marcó permanentemente a todos los profesionales de atención”.
	R:3 “Las situaciones que pueden tener un impacto son las atenciones frente accidentes, muertes instantáneas, sobre carga laboral, pandemias”.
	R:4 “Den las situaciones impactantes cuando llevan pacientes graves, ver fallecer pacientes intoxicados, la sobre carga emocional, todas estas situaciones creo que pueden generar un impacto”.
	R:5 “Las situaciones traumáticas impactantes que hemos vivido fue la pandemia del COVID 19”.
	R:6 “La carga laboral, el estrés acumulado por los turnos llego al borde del colapso pues son tantos los informes, papeleos que con presiones de los superiores debo entregar en poco tiempo y esto no le permite pensar en cuidarme.
Personal de enfermería	R:7 “Los accidentes de tránsito con fallecidos y la atención en el contexto de la pandemia por COVID-19”.
	R:8 “Las muertes inesperadas generan un impacto como profesionales”

	R:9 " Los casos que nos viene de emergencia como pacientes de accidentes, heridas graves".
	R:10 "La pandemia es la situación que ha generado más impacto por ver tanta muerte de contagio y el miedo que se tuvo de posibilidad de obtener el virus".
	R:11 "La Falta de preparación del personal ante situaciones de riesgo es un generador de impacto porque nos exponemos a situaciones que no sabemos cómo manejarlas y causa más estrés al realizar la labor".
	R:12 " No estar preparados antes las emergencias sanitarias imprevistas como la pandemia y la falta de recursos de protección ante esas situaciones".
Conclusión	Las situaciones que generan mayor impacto en el personal de primera línea están estrechamente vinculadas con la exposición a emergencias críticas, la muerte de pacientes, la sobre carga laboral y las experiencias vividas durante la pandemia del COVID-19. Tanto médicos como personal de enfermería destacan que estos escenarios no solo afectan su desempeño profesional, sino también su estabilidad emocional y mental generando estrés, miedo, cansancio y un sentimiento de impotencia frente a circunstancia que en muchos casos escapan de su control.

Las experiencias más impactantes se relacionan principalmente con la atención de emergencias graves y con el enfrentamiento continuo a la muerte de pacientes, ya sea por enfermedades terminales o por accidentes. Dichas situaciones generan proceso de duelo no resueltos que, en muchos casos permanecen latentes. Un ejemplo de ellos fue la etapa de la pandemia, señalada de manera reiterada por los participantes como un acontecimiento que marco profundamente su percepción sobre la vida, la muerte y el ejercicio profesional.

Durante estos escenarios críticos, el personal se ve sometido a una presión constante derivada de la sobrecarga laboral, las exigencias del tiempo, la responsabilidad ética y las consecuencias que podría tener su intervención. Tal como describió uno de los médicos entrevistados, señalo que en ocasiones durante la pandemia se enfrentó a atenciones simultaneas, como desconectar a un paciente que acababa de fallecer, asistir de inmediato a otro con riesgo vital y comunicar la noticia de deceso, sin disponer de tiempo para procesar emocionalmente lo ocurrido.

Por parte del personal de enfermería, las respuestas obtenidas reflejan una tendencia similar, estos eventos relacionados con accidentes, herida graves y muertes inesperadas fueron descrito como lo más impactante emocionalmente. Así mismo la pandemia vuelve a ocupar un lugar central en sus relatos, al representar temor constante al contagio, de igual manera el rechazo y la discriminación que sufrieron algunos ante la sociedad, pues había miedo y ellos podían ser portadores del virus, sin embargo, algunos les llevo afectar el rechazo hasta de su propia familia.

De acuerdo a lo expuesto por Fournier (2023) las numerosas condiciones laborales que se pasan por alto y que pueden ser traumáticas para algunos trabajadores e incluso provocar el desarrollo de TEPT, son los casos más evidentes de trauma desde muertes, accidentes, lesiones o brotes de virus en el lugar de trabajo, hasta la exposición a situaciones angustiosas o perturbadoras debido a la naturaleza del trabajo.

Sin embargo, aunque estos profesionales se encuentran en la atención directa a situaciones de alto riesgo y estrés, no todas las personas desarrollan el mismo nivel de impacto psicológico, ni el desarrollo de un posible cuadro de TEPT, estas respuestas están influenciadas por una serie de factores que modulan la manera que cada individuo enfrenta y procesa estas situaciones, así mismo las capacidades adquiridas a lo largo de sus experiencias, para la gestión de afrontamiento del estrés. Por ende, es importante mencionar el apoyo institucional es fundamental para la resiliencia del profesional antes estas situaciones.

Tabla 5: Afectaciones ante una emergencia

¿Qué sensaciones ha experimentado personalmente después de atender una situación de emergencia impactante para usted?	
Evaluados	Respuestas
Médicos General	R:1 “Siento el estrés y la preocupación, pero actuó con normalidad y calma a atender la situación”.
	R:2 “Suelo pensar mucho en lo ocurrido, aunque generalmente no recuerdo todos los detalles, no presenta pesadillas relacionadas, pero sí reflexiono con frecuencia sobre las situaciones vividas”.

	<p>R:3 “Durante una situación de emergencia mantengo el control y sigue los protocolos establecidos para brindar atención al paciente de forma adecuado, siento estrés, pero nos enseñan que hay que resolver con la mayor calma posible”.</p> <p>R:4 “No experimento nada en específico para mí ya es común atender sobre presión”.</p> <p>R:5 “Experimento preocupación me quedo pensando en la situación que paso y me cuesta dormir”.</p> <p>R:6 “Siento que he creado una barrera emocional antes estas situaciones para poder enfrentar situaciones de alto impacto el tener que resolver al instante crea sensaciones de mecanismo de defensa para comprimir la emoción y enfrentar la situación.</p>
Personal de enfermería	<p>R:7 “A pesar que siempre atiende a mis pacientes con una sonrisa y un cálido saludo, al finalizar el día cuando estoy sola solo me queda llorar, hasta llegar al punto de tener pesadillas con mi trabajo además del cansancio por la sobre carga”.</p> <p>R:8 “Suelo tener pensamiento imaginándose lo peor cuando hay una emergencia”.</p> <p>R:9 “Luego de una situación de emergencia me quedo pensando sobre la situación recordando lo ocurro y me genera angustia”.</p> <p>R:10 “He presentado tensión muscular, dolores de cabeza y crisis de hipertensivas (presión arterial)”.</p> <p>R:11” La presión ante una situación de emergencia llegue a sentir estrés por la presión del momento, pero es algo que puedo manejar”.</p> <p>R:12 “Siento que he creado una barrera emocional antes estas situaciones para poder enfrentar situaciones de alto impacto el tener que resolver al instante he creado sensaciones de mecanismo de defensa para comprimir la emoción y enfrentar la situación”.</p>
Conclusión	Tanto los médicos como el personal de enfermería experimentan diferentes reacciones a nivel emocional, cognitivas y físicas ante las emergencias impactantes, las respuestas reflejan que, aunque la mayoría logra mantener el control durante la atención, posteriormente manifiestan signos de afectación

	emocional, tales como la preocupación, los pensamientos recurrentes, insomnio, angustias o incluso las somatizaciones físicas como tensiones muscular y dolores de cabeza.
--	--

En las respuestas del personal médico, se pueden observar la tendencia a minimizar las reacciones emocionales, priorizando el control, la calma y la postura profesional, sin embargo, algunos reconocen síntomas de estrés y dificultad para desconectarse emocionalmente después del evento, como pensamientos persistentes o insomnios, lo que sugiere un impacto psicológico latente pese a la aparente estabilidad emocional durante la emergencia.

En cuanto al personal de enfermería, las respuestas muestran un impacto emocional más visible y profundo, se mencionan sentimientos de angustia, pesadillas, tensión física y mental, lo cual refleja una mayor carga emocional asociada a su rol de cuidado directo continuo. En términos globales se evidencia que los profesionales se enfrentan a situaciones de alto impacto que generan estrés agudo y respuestas emocionales variadas.

En concordancia con lo planteado por Begoñan (2024) una respuesta de estrés agudo puede manifestarse a través de estados de ansiedad, pensamientos intrusivos, preocupación, dificultad en la toma de decisiones, niebla mental, agotamiento, lo que podría llevar a enfrentar situaciones que superan los recursos previos. Por esta razón es necesario entender que los tiempos y los ritmos habituales cambian, que algo que antes se hacía de manera rápida y eficaz ahora puede costar más, que la atención o la memoria están dispersas y que cada persona tiene su ritmo y necesitará un tiempo distinto para asimilar todo lo vivido.

Tabla 6: Impacto psicosocial de las experiencias del personal de primera línea

¿Cómo ha impactado estas experiencias en su vida personal, familiar, relaciones interpersonales y tiempo de descanso?	
Evaluados	Respuestas
Médicos General	R:1 “El tiempo con mi familia se ha reducido, lo que me afecta emocionalmente, pues a veces me pierdo con reuniones o actividades importantes, como cumpleaños, celebraciones por mi trabajo”.

	<p>R:2 “He presentado cambios en mi rutina por falta de tiempo y una problemática con mi madre es la preocupación por parte de eella debido a los largos turnos y la exigencia del trabajo”.</p> <p>R:3 “Me ha afectado de forma personal al no tener tiempo para pasar con mi familia y mis amigos”.</p> <p>R:4 “Me he perdido de fechas importantes una afectación que tuve con mi familia es que mi esposa sufrió abortos espontáneos y no pude acompañarla, ya que no me concedían permisos laborales, tampoco podía estar cuando mis hijos se enfermaban, el hospital no consideraba esas circunstancias, la ausencia en esos momentos fue una de las afectaciones más difíciles en mi trabajo”.</p> <p>R:5 “Los cambios en mi familia han sido notorio, antes era más el tiempo que solía pasar con ellos, actualmente llego muy tarde y no suelo tener tiempo para aprovechar esos momentos”.</p> <p>R:6 “He tenido cambios drásticos en la comunicación mi familia y, además, con mi circulo social por falta de tiempo”.</p>
Personal de enfermería	<p>R:7 “Los accidentes de tránsito con fallecidos y la atención en el contexto de la pandemia por COVID-19”.</p> <p>R:8 “Las muertes inesperadas generan un impacto como profesionales”</p> <p>R:9 "Desde que que asumí mi carrera me ha afectado con mis relaciones interpersonales y familiares por mis responsabilidades familiares”</p> <p>R:10 “Trato de no mezclar el trabajo con mi vida personal, pero de alguna manera siempre afecta pues tengo responsabilidades con mi familia y no logro tener descanso o permisos y también tengo necesidades de tener tiempo libre”.</p> <p>R:11 “Me afecta de manera familiar por no tener tiempo para pasar con ellos”.</p> <p>R:12 " He tenido cambios de manera personal en la pérdida de empatía, alteraciones del sueño, desgaste físico y emocional, así como dificultades para compartir momentos familiares importantes debido a la demanda laboral en fechas especiales”.</p>
Conclusión	Las respuestas reflejan claramente que el personal experimenta un profundo impacto emocional tras atender situaciones de emergencias en cuanto a sensaciones de estrés,

	preocupaciones persistentes, dificultad para dormir, pensamientos recurrentes sobre el suceso y afectaciones en el ámbito personal, familiar y social.
--	--

En el caso de los médicos, se evidencia cómo su labor impacta significativamente a nivel emocional y familiar, las respuestas destacan con frecuencia la dificultad para estar presentes en momentos importantes, como celebraciones o situaciones críticas de salud de sus seres queridos. Esta constante ausencia, derivada de la exigencia de los turnos y el compromiso que implica su profesión, ha generado afectaciones en la comunicación con sus familias, el vínculo con sus hijos y la estabilidad de sus relaciones interpersonales. A pesar de su vocación, muchos expresan el desgaste emocional que conlleva no poder equilibrar adecuadamente su vida laboral y personal.

Las experiencias laborales vividas por los del área de enfermería, no solo han tenido un impacto emocional derivado de los eventos por la naturaleza de su trabajo, sino que también han generado consecuencias significativas en su vida personal y familiar. Algunos profesionales refieren haber perdido la capacidad de empatizar, presentar alteraciones del sueño, desgaste físico y emocional, así como dificultades para equilibrar el trabajo con su vida privada.

A pesar de los intentos por mantener una separación entre el ámbito laboral y el personal, la carga de responsabilidades y la falta de tiempo libre influyen directamente en sus relaciones interpersonales y en su bienestar emocional. Las experiencias compartidas evidencian un desgaste acumulativo que trasciende el ámbito laboral, afectando el descanso, la salud mental y la capacidad de mantener vínculos significativos.

Conforme lo expresado por Diaz T (2023) las afectaciones psicológicas en el personal de primera respuesta pueden surgir durante y después de ocurrida una situación de emergencia como parte de la elaboración del trauma. Sin embargo, si las reacciones cognitivas, conductuales, afectivas y fisiológicas persisten por más tiempo de lo esperado, interferirán en la vida familiar, social y laboral de este personal, disminuyendo paulatinamente su calidad de vida y desarrollando patologías como el TEPT.

Tabla 7: Estrategias del manejo del estrés

¿Qué actividades realiza actualmente para manejar el estrés laboral?	
Evaluados	Respuestas
	R:1 “Busco actividades que me distraigan, como ver videos en TikTok, ir al gimnasio o asistir a consultas de medicina natural cuando me siento muy estresada, también salir con amigos cuando tengo el tiempo libre”.
	R:2 ” Escuchar música es algo que hago para distraerme y manejar el estrés”.
	R:3 “Después de un día difícil es dormir, me gusta aislarme en un ambiente tranquilo, sin bulla y sin gente, para volver a un estado de tranquilidad y olvidarme del estrés”.
	R:4 “Lo que hago para olvidarme del trabajo es acostarme y ver televisión”.
	R:5 “No tengo ninguna estrategia para manejar el estrés, solo cuando llego a casa veo televisión y escucho música para distraerme”.
	R:6 “Por el exceso de trabajo no me permite desconectarse al cien por ciento, por lo que no me queda tiempo para realizar alguna actividad después de un día difícil y estresante”.
Personal de enfermería	R:7 “Mi única forma de distraerme y desconectarme de todo es escuchar música”.
	R:8 “No tengo ninguna actividad para manejar el estrés se me dificulta realizar una actividad, más por mi cargo aun en casa paso contestando llamadas del trabajo”.
	R:9 "Busco la manera de distraerme con el teléfono alguna tarea del hogar”.
	R:10 “No existen mecanismos institucionales ni personales adecuados para el manejo del estrés creo que desarrollamos formas de afrontamiento no saludables como el consumo excesivo de alimentos”.
	R:11 “No realizado ninguna actividad y más bien siento que como me guardo todo emocionalmente, siento que el estrés crece”.
	R:12 " La falta de tiempo libre no me permite pensar en cómo poder manejar y controlar el estrés, que se vuelve normal trabajar con tanto peso”.
Conclusión	Todos se enfrentan a dificultades significativas para manejar el estrés laboral de forma efectiva, si bien algunos han desarrollado estrategias personales para sobre llevar la presión diaria, muchos otros manifiesta no contar con mecanismos

	adecuados, ni personales ni institucionales para generar el estrés, lo que contribuye a un desgaste emocional y físico.
--	---

Entre los médicos evaluados, se observa que algunas estrategias de manejo del estrés están centradas en actividades personales como hacer ejercicio, ver televisión, escuchar música o buscar espacios de tranquilidad y aislamiento. Sin embargo, estas prácticas no siempre son constantes ni suficientes para contrarrestar los niveles de exigencia del entorno laboral. La mayoría de los médicos reporta que, aunque intentan desconectarse de las largas jornadas, la intensidad emocional del trabajo y la falta de tiempo disponible limitan la efectividad de estas estrategias.

En el caso del personal de enfermería algunos mencionan recurrir a hábitos poco beneficiosos, como el consumo excesivo de alimentos, mientras que otros admiten simplemente acumular el estrés emocionalmente sin canalizarlo, lo que podría traducirse en consecuencias a largo plazo para su salud mental. Además, se señala que el estrés se ha vuelto una parte "normal" del trabajo, lo cual revela una peligrosa normalización del desgaste profesional.

Se evidencia que tanto médicos como personal de enfermería enfrentan dificultades importantes para gestionar el estrés laboral, aunque en diferentes niveles. Mientras que los médicos tienden a recurrir a estrategias individuales de desconexión, el personal de enfermería presenta una mayor carencia de mecanismos eficaces, y en muchos casos, una total ausencia de actividades de autocuidado. Esta diferencia puede estar relacionada con factores como el tipo de responsabilidades o la disponibilidad de tiempo fuera del trabajo.

Tabla 8: Complicaciones en la salud

¿Cree que debido a las exigencias de su trabajo ha desarrollado de algún tipo de complicaciones en su salud?	
Evaluados	Respuestas
	R:1 “No he presentado complicaciones como consecuencias negativas en mi salud debido a la presión laboral”.
	R:2 “El cansancio y la presión laboral me han provocado complicaciones en mi salud, como obesidad asociada al sedentarismo”.

	<p>R:3 “El cansancio y la presión de mi trabajo me han provocado algunas complicaciones en mi salud, como insomnio, e incluso llegue a enfermarse de dengue mientras realizaba mis labores y me toco seguir trabajando”.</p>
	<p>R:4 “En cuanto a mi salud, he presentado algunas complicaciones me enfermó de COVID-19, he tenido descuido personal y malos hábitos alimenticios, además de infecciones por contacto con cadáveres, también sufrí un problema cardíaco que requirió una operación a los 61 años con una pequeña posibilidad de que lo haya provocado el estrés”.</p>
	<p>R:5 “No tengo ninguna complicación en mi salud por el trabajo”.</p>
	<p>R:6 “No he presenciado nada de eso”</p>
Personal de enfermería	<p>R:7 “De las complicaciones físicas que he desencadenado desde que tome mi trabajo es el sobrepeso y la hipertensión pues mi alimentación no es la adecuada por los horarios”.</p>
	<p>R:8 “He notado que el cansancio o la presión del trabajo me ha provocado complicaciones en mi salud muchas incluyendo pánico”.</p>
	<p>R:9 "He tenido dolores de cabeza, se me ha elevado la presión arterial”.</p>
	<p>R:10 “He teniendo crisis que perjudican mi salud como las tenciones musculares, crisis hipertensivas, sobre peso y fuertes dolores de cabeza.”</p>
	<p>R:11“He teniendo crisis que perjudican mi salud como las tenciones musculares, crisis hipertensivas, sobre peso y fuertes dolores de cabeza”.</p>
	<p>R:12 "Si el cuerpo habla, he manifestado síntomas como cefaleas persistentes y trastornos del sueño, los cuales se han cronificado debido a la carga laboral”.</p>
Conclusión	<p>Las respuestas obtenidas muestran que una parte importante del personal de salud ha experimentado complicaciones en su salud física y mental como consecuencia directa de las exigencias laborales. Aunque algunos indican no haber presentado afectaciones, la mayoría señala problemas recurrentes como insomnio, sobrepeso, trastornos alimenticios, cefaleas, hipertensión e incluso crisis de salud más graves, lo que evidencia un deterioro progresivo del bienestar debido al estrés crónico y las condiciones laborales.</p>

Las exigencias del trabajo en el área de primera línea, han tenido repercusiones importantes en la salud de algunos profesionales. Mientras unos mencionan no haber sufrido complicaciones, otros describen afectaciones físicas y emocionales que evidencian el impacto directo del ambiente laboral en su bienestar. El estrés, el cansancio acumulado y la exposición constante a situaciones críticas son factores comunes que se reflejan en distintos síntomas y enfermedades.

De manera particular, aunque no se tiene un diagnóstico del TEPT en los sujetos de estudios, las afectaciones que manifiestan pueden llevar al riesgo de desarrollar este trastorno. El personal de enfermería y médicos reportan que con mayor frecuencia consecuencias adversas derivadas de su labor y entre los síntomas más mencionados destacan el sobrepeso, la hipertensión, las cefaleas persistentes, los trastornos del sueño, tensiones musculares y crisis emocionales, incluyendo episodios de ansiedad y ataques de pánico. Estas manifestaciones reflejan un proceso de desgastes físico y emocional acumulativo, vinculado principalmente con los turnos irregulares, mala alimentación y la falta de descansos reparador.

Es importante comprender que experimentar estrés y ansiedad después de un evento traumático es una respuesta normal, sin embargo, la persistencia e intensidad de las misma puede llevar a desarrollar afectaciones en la salud mental y especialmente se presentan en la salud física.

Lo anterior se confirma en palabra de Kobrin (2023) quien señala que el personal de primera respuesta tiene un mayor riesgo de desarrollar TEPT en comparación con la población general. La naturaleza exigente e impredecible de su trabajo, sumada al estrés acumulado a lo largo del tiempo, aumenta su susceptibilidad al trastorno. Es crucial abordar la prevalencia del TEPT entre el personal de primera respuesta para garantizar su bienestar y apoyar su recuperación.

Coincidiendo con Khan (2025) indica que comúnmente en las personas con TEPT puede provocar diversos problemas de salud física, y el mayor riesgo está en las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y otras afecciones cardiovasculares, también están los problemas gastrointestinales el TEPT puede tener un impacto directo al sistema digestivo, suele reportarse con síntomas como náuseas, calambres estomacales y cambios de apetito. Además, se debilita el sistema inmunológico, el estrés crónico puede reducir la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. La respuesta del cuerpo al estrés puede provocar tensión muscular, rigidez y cefaleas.

Asimismo, se ve afectado el sueño, las personas suelen tener dificultades para conciliar el sueño, permanecer dormidas o disfrutar un sueño reparador, de igual manera hay un cambio en la pérdida de peso, dificultad para comer, lo que lleva a una desnutrición otras pueden provocar aumento de peso y obesidad.

Tabla 9: Apoyo emocional en las instituciones

¿Cómo describiría el apoyo emocional que recibe en el trabajo, tanto de colegas como de sus jefes?	
Evaluados	Respuestas
	R:1 “En apoyo de partes de jefes y colegas es poco, más bien si necesito ayuda me voy recibir medicina natural”.
	R:2 ” Cada 15 días recibimos atención psicológica, es una herramienta útil no solo para los pacientes, sino también para el personal de salud, desde auxiliares hasta médicos, nos ha ayudado a mantener la estabilidad emocional en el ámbito laboral”.
	R:3 “Nuestro apoyo emocional es grande por partes de mi colega, pero con mis superiores no.”
	R:4 “Con mis colegas mantengo una buena relación, especialmente en temas de consulta e interconsulta”.
	R:5 “siento que no recibe apoyo emocional ni de mis colegas ni de mis jefes más bien, percibo regaños y un ambiente de estrés en mi lugar de trabajo”.
	R:6 ” No tengo apoyo emocional, lo tuvimos durante la pandemia que se sentía un poco de apoyo o empatía, con mis compañeros hacia los imposibles para cuidarnos entre sí”.
Personal de enfermería	R:7 “La comunicación entre colegas es muy mala, más bien al exponerme a veces solo buscan dañar mi imagen y mis jefes no suelen ser comprensibles”.
	R:8 “Yo no me siento conforme, no siento nada de apoyo”.
	R:9 "No cuento con ayuda de mis jefes ni colegas”.
	R:10 “La considero buena, si nos apoyamos entre sí”.
	R:11 “Yo no siento tener apoyo con mis colegas o jefes de ninguna manera pues cada quien se centra en lo suyo”.

	R:12 "Sobre el apoyo emocional es nulo, aunque en algún momento hubo apoyo por parte de la institución, actualmente no existe un seguimiento".
Conclusión	El apoyo emocional en el entorno laboral, tanto entre colegas como por parte de los superiores, muestra una gran variabilidad según el sector de la salud. En general, se percibe una insuficiencia en los recursos y esfuerzos institucionales para garantizar el bienestar emocional de los profesionales. Mientras que algunos experimentan un entorno de apoyo entre compañeros, la percepción generalizada de los encuestados es que los jefes no ofrecen el respaldo necesario, creando ambientes de trabajo donde predomina el estrés y la falta de empatía.

Los resultados obtenidos mediante el análisis sobre el apoyo emocional que recibe el personal de primera línea en las instituciones, tanto de colegas como de sus jefes, se evidencia que algunos de los profesionales de este estudio mencionan, que si mantiene un apoyo emocional y colaborativo por parte de sus colegas brindándose apoyo mutuo entre sí. Asimismo, mencionan que, si se ha intentado incorporar programas dirigidos al personal acerca de la atención psicológica, sin embargo, por diversos factores como la falta de tiempo para asistir a las atenciones y la falta de seguimiento por parte de las instituciones.

Sin embargo, otros profesionales, consideran que no existe un apoyo emocional dentro de sus instituciones mucho menos por parte de sus colegas, la mayoría de los participantes señalan que la comunicación entre colegas es escasa y la manifestación de sentimientos de incompreensión, regaños y un ambiente laboral tenso, la falta de apoyo en momentos de alta presión y estrés laboral es notoria, lo que lleva a algunos a buscar alternativas externas, para lidiar con la carga emocional.

Al no tener un apoyo emocional o de confianza hacia sus colegas, puede generar un estado de inseguridad laboral, cuando los profesionales se sienten solos en situaciones de alta demanda o exposición constante a las situaciones de emergencias, puede generar frustración incrementando el estrés sobre la carga laboral, la carencia de apoyo emocional no solo afecta al individuo si no, que también influye a la calidad de atención brindada a la población.

Por lo tanto, resulta importante fomentar el apoyo emocional de los trabajadores tanto de colegas y superiores, para fomentar un ambiente más cómodo e incrementar la motivación emocional, donde los profesionales se sientan valorados y reconocidos más allá de su rendimiento técnico, estas relaciones interpersonales no solo proporcionan un espacio seguro donde los empleados pueden compartir sus preocupaciones y experiencias, sino que también fomentan un sentido de pertenencia.

Como menciona Muldoon (2025) tener fuertes conexiones sociales en el trabajo también puede ayudar a mejorar la salud mental. Cuando los empleados tienen compañeros en quienes confiar y apoyarse en momentos difíciles, puede ser más fácil afrontar los altibajos del trabajo. Las conexiones sociales también pueden fomentar un mayor sentido de propósito, lo que puede prevenir el agotamiento.

Tabla 10: Importancia de la atención psicológica para el personal

¿Considera importante la atención psicológica para el personal de primera línea?	
Evaluados	Respuestas
	R:1 “La atención psicológica lo considera fundamental, para nosotros como profesionales ya que ayuda a sentirse mejor y a cuidar la salud mental”.
	R:2 ” Es de mucha importancia llevar una atención psicológica para el manejo de las emociones y el estrés laboral que conlleva nuestra profesión”.
	R:3 “Si es importante, ya que en algún momento como profesionales podemos llegar a tener un colapso y necesitar atención psicológica para manejar la situación y buscar ayuda”.
	R:4 “Si lo considero que es algo muy importante, especialmente para los médicos jóvenes que enfrentan situaciones difíciles y pueden necesitar ayuda profesional”.
	R:5 “Lo considero muy importante para el bienestar de los profesionales de la salud”.
	R:6 ” Si es algo muy fundamental y algo que es poco tomado en cuenta más por nosotros que trabajamos en la salud y no ponemos en práctica el auto cuidado”.
	R:7 “Lo considero como prioridad pues son los que necesitamos estar bien para brindar una buena atención”.

Personal de enfermería	R:8 “Lo considera importante, pero no hay tiempo para realizar consulta como personal.”.
	R:9 "Es importante que el personal sea valorado por psicología pues hay muchas cosas que se guardan, se cargan y con el tiempo afecta asta al punto de tener cambios de comportamiento con la atención a los pacientes o la relación con compañero, pues pensamos que de tanto estrés que no se sabemos cómo gestionarlo”.
	R:10 “Lo considero importante ya que como personal de salud hay muchos traumas que afectan el rendimiento personal y profesional ”.
	R:11 “Debería el personal de salud ser atendido pues son tantas las exigencias que puede hacer sentir a una persona con baja autoestima, y que sería bueno que un profesional de la psicología escuchara sus casos y les brindara estrategias”.
	R:12 "Es importante brindar atención psicológica al personal de primera línea, ya que la ausencia de acompañamiento afecta directamente al bienestar personal, interpersonal y fomenta riesgos como el consumo de sustancias y la mala alimentación”.
Conclusión	La importancia de la atención psicológica para el personal de primera línea es ampliamente reconocida entre los evaluados, tanto en el sector médico como de enfermería, la mayoría de los encuestados considera que el apoyo psicológico es fundamental para el bienestar emocional de los profesionales de la salud, destacando su relevancia en la gestión del estrés, las emociones y el riesgo de colapso emocional. Sin embargo, a pesar de que se valora su importancia, también se identifican obstáculos significativos, como la falta de tiempo para recibir atención o la falta de intereses suficientes para implementar este tipo de apoyo de manera efectiva.

Tal como señala Charuvastra & Cloitre (2009) las relaciones dentro de una red social afectan la forma en que una persona procesa sus pensamientos y sentimientos, se sugiere que una red social funcional proporciona una sensación de seguridad mediante la presencia de conexiones interpersonales estables y confiables. De acuerdo con ello, en los resultados se observa que los profesionales destacan la importancia que a nivel institucional se promueva y se normalice el

apoyo psicológico y emocional elemento que fortalecería la capacidad para afrontar las exigencias del trabajo de primera línea.

Si bien todos los participantes reconocen su importancia, también queda claro que existen barreras para acceder a este tipo de servicios psicológico, como la falta de tiempo y recursos adecuados. La percepción general es que la atención psicológica no solo es beneficiosa para la salud mental individual, sino también para la calidad de atención brindada a los pacientes.

En el caso de los médicos, se observa una fuerte percepción de que la atención psicológica es esencial para manejar las presiones inherentes a su profesión, la mayoría de las respuestas reflejan la importancia de contar con apoyo psicológico para prevenir el agotamiento emocional y los posibles colapsos psicológicos derivados de situaciones laborales extremas. Entre el personal de enfermería, la atención psicológica también es considerada en alta prioridad, los enfermeros/as destacan cómo las exigencias emocionales de su trabajo, sumadas a la falta de recursos para manejar el estrés, pueden llevar a problemas de salud mental que repercuten en su desempeño profesional y personal.

Tabla 11: Aspectos a tener en cuenta para el cuidado de la salud mental

¿Cómo personal de primera línea que aspecto considera importante tener en cuenta para el cuidado de la salud mental?	
Evaluados	Respuestas
	R:1 “Sería importante tomar en cuenta el manejo del estrés”.
	R:2 ” Deberían de poner en cuenta las pausas activas durante la jornada de trabajo, para controlar la presión laboral”.
	R:3 “Mas capacitaciones sobre la importancia de la salud mental”.
	R:4 “Si lo considero que es algo muy importante, especialmente para los médicos jóvenes que enfrentan situaciones difíciles y pueden necesitar ayuda profesional”.
	R:5 “Deberían de preparar a los profesionales desde que son estudiantes para tener cuidado en su salud mental laborando su profesión”.

	R:6 ” Que la instituciones nos brindaran herramientas de auto cuidado para la salud mental del personal”.
Personal de enfermería	R:7 “Un aspecto a valorar son las rotaciones de turnos largos, que afectan de manera simbólica nuestra salud mental”.
	R:8 “Seria poder tener tiempo para asistir a una intervención psicológica.”.
	R:9 "Implementar estrategias de manejo del estrés”.
	R:10 “Se debería de tener en cuenta el desahogo emocional luego de haber vivido una experiencia impactante como realización de nuestra labor como profesionales”.
	R:11 “Debería el personal de salud ser atendido pues son tantas las exigencias que puede hacer sentir a una persona con baja autoestima y que sería bueno que un profesional de la psicología escuchara sus casos y les brindara estrategias”.
	R:12 "Es importante que el personal buscara ayuda y estuviera dispuesto a realizar un proceso terapéutico, a pesar de cuidar la salud de la población ignoramos nuestra propia salud”.
Conclusión	Tanto médicos como enfermeros coinciden en que las instituciones deben tomar medidas más concretas y estructuradas para proteger el bienestar emocional de su personal.

Los profesionales coinciden en que el cuidado de la salud mental debe ser una prioridad dentro de las políticas de bienestar laboral. Sin embargo, existen barreras prácticas, como la falta de tiempo para acceder a apoyo psicológico o la ausencia de estrategias efectivas para manejar el estrés, que dificultan la implementación de estos cuidados. Las sugerencias apuntan hacia la necesidad de integrar prácticas de autocuidado y manejo emocional en las rutinas laborales.

Dentro de los aspectos mencionado por los profesionales, se encuentran el manejo del estrés, la implementación de pautas activas durante la jornada laboral, las capacitaciones sobre la salud mental y el acceso a intervenciones psicológicas regulares. Sin embargo, la falta de tiempo y de recursos adecuados para llevar a cabo estas estrategias sigue siendo una barrera importante.

Es evidente que la salud mental no solo se percibe como una necesidad inmediata, sino también como una cuestión que debería ser atendida desde el inicio de la carrera, con herramientas

para cuidar la salud mental a lo largo de toda la trayectoria profesional. La importancia del desahogo emocional tras experiencias difíciles también se resalta, indicando que el personal de enfermería enfrenta situaciones impactantes que, si no se manejan adecuadamente, pueden afectar su bienestar emocional.

Acoba (2024) destaca la presencia de un sistema de apoyo sólido, que abarca apoyo emocional, asistencia práctica, orientación y compañía, actúa como un amortiguador contra estos factores estresantes. Los profesionales de la salud deben reconocer y aprovechar los beneficios inherentes al apoyo social para aliviar el estrés. Esto implica no solo reconocer el papel de las conexiones sociales, sino también incorporar activamente estrategias para potenciar y aprovechar estas redes de apoyo.

Tabla 12: Importancia del Cuido de la salud mental

¿Cómo personal de primera línea que aspecto considera importante tener en cuenta para el cuidado de la salud mental?	
Evaluados	Respuestas
	R:1 “Sería importante tomar en cuenta el manejo del estrés”.
	R:2 ” Deberían de poner en cuenta las pausas activas durante la jornada de trabajo, para controlar la presión laboral”.
	R:3 “Mas capacitaciones sobre la importancia de la salud mental”.
	R:4 “Si lo considero que es algo muy importante, especialmente para los médicos jóvenes que enfrentan situaciones difíciles y pueden necesitar ayuda profesional”.
	R:5 “Deberían de preparar a los profesionales desde que son estudiantes para tener cuidado en su salud mental laborando su profesión”.
	R:6 ” Que la instituciones nos brindaran herramientas de auto cuidado para la salud mental del personal”.
Personal de enfermería	R:7 “Un aspecto a valorar son las rotaciones de turnos largos, que afectan de manera simbólica nuestra salud mental”.
	R:8 “Sería poder tener tiempo para asistir a una intervención psicológica.”.
	R:9 "Implementar estrategias de manejo del estrés”.

	R:10 “Se debería de tener en cuenta el desahogo emocional luego de haber vivido una experiencia impactante como realización de nuestra labor como profesionales”.
	R:11 “Debería el personal de salud ser atendido pues son tantas las exigencias que puede hacer sentir a una persona con baja autoestima, y que sería bueno que un profesional de la psicología escuchara sus casos y les brindara estrategias”.
	R:12 "Es importante que el personal buscara ayuda y estuviera dispuesto a realizar un proceso terapéutico, a pesar de cuidar la salud de la población ignoramos nuestra propia salud, para cuidar la salud mental del personal de primera línea, es fundamental el manejo del estrés y la ansiedad, aspectos que actualmente no se abordan de forma estructurada dentro del sistema.
Conclusión	El cuidado de la salud mental del personal de primera línea es considerado por los evaluados como un aspecto de alta prioridad, tanto en el ámbito médico como de enfermería. Las respuestas destacan varios factores clave que deben ser tomados en cuenta, entre los cuales se incluyen el manejo del estrés, la implementación de pausas activas, la capacitación continua sobre salud mental y la provisión de herramientas para el autocuidado.

El cuidado de la salud mental del personal de primera línea, se percibe como esencial para garantizar un entorno de trabajo saludable y eficiente. Entre las recomendaciones para mejorar este cuidado incluyen la implementación de pausas activas, la capacitación en salud mental, y el acceso a intervenciones psicológicas regulares. Sin embargo, la falta de tiempo y de recursos adecuados para llevar a cabo estas estrategias sigue siendo una barrera importante.

Los médicos destacan que el manejo del estrés y la capacitación en salud mental son fundamentales para enfrentar los desafíos emocionales y laborales. La importancia de este cuidado mental se vuelve aún más relevante para los médicos jóvenes, quienes a menudo se enfrentan a situaciones difíciles y estresantes sin estar adecuadamente preparados. A su vez, algunos médicos mencionan la necesidad de que las instituciones proporcionen herramientas de autocuidado y recursos que ayuden a prevenir problemas emocionales a lo largo de su carrera profesional.

En el caso del personal de enfermería, las respuestas también apuntan al manejo del estrés como un aspecto fundamental, junto con la implementación de pausas activas y estrategias específicas para aliviar la presión emocional, ellos subrayan que las rotaciones de turnos largos afectan significativamente su salud mental, lo que indica la necesidad de revisar las condiciones laborales para mitigar estos efectos. Además, hay un énfasis en la necesidad de tiempo para acceder a intervenciones psicológicas y el desahogo emocional tras experiencias impactantes, lo cual refleja la carga emocional constante que enfrentan en su trabajo.

Sanchez (2021) destaca que el objetivo de la psicología en emergencia y desastres es que el profesional que realice la actuación esté preparado para hacerlo óptimamente, a esto se refiere preparado no solo a nivel técnico, si no a nivel emocional y físico esencial para su intervención en situaciones de emergencia y de riesgo para su bienestar.

Tercera fase, tercer objetivo: Diseñar propuestas de prevención, basadas en mitigar los efectos del estrés postraumático en personal de primera línea.

De esta manera se presentan los resultados obtenidos mediante el instrumento de recolección de información, una entrevista semiestructurada a profesionales de diferentes perfiles, expertos en relación del tema de investigación, los cuales desempeñan sus labores en sectores como; medicina, enfermería, salud mental y personal de primera respuesta entre ellos bomberos, técnico en higiene y seguridad, con el objetivo de diseñar propuesta de prevención basadas en mitigar los efectos del estrés postraumático.

Tabla 13: Vulnerabilidad del personal de primera línea a desarrollar el TEPT

Ítems evaluados	Principales hallazgos	Opiniones relevantes/Evidencias en las entrevistas
Considera que el personal de primera línea es propenso a desarrollar el TEPT	La mayoría coinciden en la alta vulnerabilidad que hay en quienes se desempeñan como personal de primera línea, debido a constante	Todos los expertos coinciden en que el personal de primera línea está propenso a desarrollar TEPT. De hecho, una de las psicólogas señaló que la mayoría de estos profesionales lo padecen, aunque no lo exteriorizan por temor a las posibles

	<p>exposición a situaciones traumáticas.</p>	<p>repercusiones laborales asociadas al estigma. En el caso del técnico en emergencias médicas mencionó que los eventos de alto impacto, como los accidentes, incendios o muertes ante un traslado, suelen ser algunos de los desencadenantes ante el TEPT. Por otro lado, los demás expertos coinciden que gran parte del personal tiende a reprimir sus emociones, y cada individuo aprende a gestionarlas por su propia cuenta hasta que se vuelve una práctica rutinaria no saludable.</p> <p>Por último, el técnico en higiene y seguridad, señala la falta de preparación emocional como factor clave para desarrollar este trastorno.</p>
--	--	--

El personal de primera línea labora en situaciones en las que existe riesgo para su propia integridad física y emocional, experimentado en carne propia situaciones reales en crisis como accidentes masivos, incendios, desastres naturales o emergencias sanitarias, donde deben actuar con rapidez, precisión y fortaleza emocional, aun cuando el entorno está marcado por el caos, el dolor y la pérdida.

Asimismo, explica Martínez & Blanch (2024) “La sobreexposición y el afrontamiento ineficaz de tales eventos estresantes puede llegar al desarrollo del trastorno de estrés posttraumático”. En el caso del personal de primera línea, el hecho de que deban continuar trabajando bajo presión, sin contar en muchas ocasiones con apoyo psicológico adecuado, incrementa el riesgo de que estas secuelas se intensifiquen.

Las situaciones a las que este grupo se enfrentan son inevitables y cada una diferente por su gravedad, intensidad o peligro, sin embargo, el hecho de tomar decisiones rápidas de vida o muerte puede en muchos casos llevarlos al estrés autoimpuesto con pensamientos como (poder

haber hecho algo más para salvarlo), las presiones del tiempo, la sobrecarga, son factores determinantes para que desarrollen TEPT.

Tabla 14: Síntomas comúnmente ignorados por el personal de primera línea

Ítems evaluados	Principales Hallazgos	Opiniones relevantes/Evidencias en las entrevistas
<p>Síntomas comúnmente ignorados por el personal de primera línea</p>	<p>Los síntomas mencionados por los expertos fueron: insomnio, ansiedad, cefaleas, irritabilidad, culpa, estrés, pensamientos recurrentes, fobias, problemas digestivos, depresión y aislamiento.</p>	<p>La similitud de sus respuestas hace referencia a que muchos síntomas a nivel físico y emocional se normalizan o ignoran. Una de las psicólogas menciona síntomas cognitivos como el desapego, la culpa, la tristeza. Por su parte el médico internista agrega, los efectos somáticos como la presión arterial y problemas digestivos, destacando que sin una atención psicológica oportuna este tipo de situaciones seguirán siendo ignoradas hasta que el personal se agote por completo.</p> <p>Un experto del área de medicina menciona que, aunque estas respuestas fisiológicas por causa del estrés, no siempre son perceptibles, el cuerpo reacciona mediante el aumento de la frecuencia cardiaca, la temperatura y el metabolismo, lo que con el tiempo puede derivar en afecciones más graves.</p>

Los expertos señalan que dentro de los síntomas que suelen ser ignorados o minimizados por el personal de primera línea, se encuentra el insomnio, la culpa, la ansiedad, los trastornos alimenticios, las fobias, el estrés, la depresión, la irritabilidad, los cambios de estado de ánimo, la

hipervigilancia, las pesadillas, las cefaleas, el nerviosismo el incluso aislamiento. Estas manifestaciones surgen como consecuencia de inadecuado manejo del estrés derivado de las exigentes condiciones laborales y de la constante exposición a situaciones emocionalmente impactantes que enfrentan en el ejercicio de su profesión.

De modo que una de las teorías de UK (2025) explica el por qué ignoran este tipo de sensaciones o síntoma, como la evitación un mecanismo de defensa fundamental inherente a la naturaleza humana y funciona como un escudo protector contra posibles peligros y amenazas. Si bien esta respuesta instintiva está diseñada para mantenernos a salvo, hay casos en los que la evitación puede transformarse en una conducta desadaptativa (una conducta que nos perjudica). La evitación en el contexto del TEPT, se refiere a un esfuerzo deliberado por intentar evitar pensamientos, sentimientos o recuerdos angustiantes relacionados con el evento traumático personas, lugares, situaciones u otras cosas relacionadas asociadas con el evento traumático.

Algunas de las experiencias que tienen estos profesionales pueden ser consideradas traumáticas para cualquier persona, no obstante, son situaciones que el personal de primera línea enfrenta como parte de su labor diría, produciendo en ellos una serie de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y físicas que potencialmente puede interferir en su capacidad de respuesta además el desarrollo de trastornos mentales como el estrés postraumático, el síndrome de burnout, depresión entre otros. No todo el personal de primera línea se ve afectado de la misma manera ante situaciones que enfrentan como parte de su labor, el impacto emocional y el impacto de las manifestaciones de los efectos van a depender principalmente de los recursos personales adaptados para respuesta antes estas situaciones.

Tabla 15: Principales acciones ante la visualización del TEPT

Ítems evaluados	Principales hallazgos	Opiniones relevantes/Evidencias en las entrevistas
Cuales podrían ser las principales acciones institucionales al visualizar el TEPT	Mencionan que las principales acciones institucionales al visualizar el TEPT deberían de ser el	Uno de los expertos menciona que considera fundamental ofrecer capacitaciones adecuadas y garantizar un entorno laboral apropiado. Sin embargo, comenta que actualmente solo se capacita al

	<p>acompañamiento psicológico, realización de charlas informativas, vacaciones, rotación del personal y capacitaciones.</p>	<p>personal en temas éticos, sin brindar atención terapéutica debido a la gran cantidad de trabajos y la falta de recursos.</p> <p>Desde el área de salud mental considera que la primera acción debería de ser la terapia con intervención en catarsis y grupos de apoyo, entrenamiento en habilidades de autorregulación y afrontamiento al estrés. Con acompañamiento psicológico de manera individual.</p> <p>Otro del experto menciono que no existe una respuesta por parte de las instituciones cuando el personal de primera línea presenta esta situación, debido a la naturaleza de su trabajo, sin embargo, sugieren que sería de gran ayuda el acompañamiento continuo y actividades en las cuales se vea reflejado el interés por cultivar el apoyo entre colegas.</p>
--	---	---

Las acciones que las instituciones promueven suelen enfocarse en capacitaciones sobre temas de salud mental sin profundizar o dar seguimiento continuo, sin embargo, no hay acciones que sean dirigidas al personal directamente, siendo este una limitante que provoca el deterioro en la calidad del desempeño. Asimismo, las propuestas mencionadas por los expertos destacan la importancia de ofrecer un acompañamiento psicológico individualizada y la creación grupos de apoyo, donde los profesionales puedan expresar su de dolor emocional sin temor a ser juzgados.

Lorenzo Ruiz & Guerrero Ange (2017) menciona, que la meta a futuro de la psicología en emergencias y desastres, será diseñar propuestas que se conviertan en programa especializados

de acompañamiento psicosocial, psicoeducación y otras modalidades que establezcan un lazo entre investigaciones del síndrome secundario de estrés postraumático y el TEPT.

Para promover la salud mental en estos profesionales se debe psico educar en temas de salud mental, ya que hay estigma asociado al tema por la cultura desde el contexto actual del estudio, ya que su enfoque está centrado en brindar cuidados a los demás descuidando el suyo propio, lo que se podría interpretar como las instituciones priorizan acciones visibles ante la sociedad, como es la atención adecuada a los servicios que prestan a la población, pero no aquellas que fortalecen internamente al personal.

Tabla 16: Estrategias preventivas y educativas efectivas ante el TEPT

Ítems evaluados	Principales hallazgos	Opiniones relevantes/Evidencias en las entrevistas
<p>Protocolos de prevención y educación más efectivos para mitigar los efectos del TEPT</p>	<p>Consideran que las charlas psicoeducativas, el apoyo de un profesional de la salud mental, y de igual manera el seguimiento post evento.</p>	<p>Mencionan que los protocolos de intervención en postcrisis, acompañamiento continuo con intervenciones breves después de cada exposición traumática,</p> <p>Entrenamiento en resiliencia y afrontamiento, psicoeducación en autocuidado general considerando sus hábitos y estilo de vida, debería de ser el protocolo a seguir.</p> <p>También mencionan que protocolos de prevención y educación se definen según las metas y visión de cada institución, considerando los riesgos que enfrenta el personal.</p>

Los expertos consultados señalan que no todas las instituciones cuentan con un protocolo o normativas orientadas a la prevención de afectaciones psicosociales en el individuo. Si bien

algunas instituciones disponen de servicios psicológicos o realizan capacitaciones, estos esfuerzos carecen de un seguimiento adecuado, lo que limita su efectividad.

Por tales razones se debe seguir un entrenamiento en salud mental o primeros auxilios psicológicos en el personal interviniente, ya que se convierte en una prioridad determinar el grado de preparación psicológica previa, a fin de minimizar y prevenir la aparición de futuros enfermedades físicas y mentales.

Asimismo, la teoría cognitivo-conductuales descritas por Puchol (2001) resalta la eficacia de técnicas útiles para la prevención, el autor desarrollo diversas estrategias psicoterapéuticas, basándose en la propia naturaleza multidimensional del trastorno, de esta manera se evidencia que las recomendaciones descritas por los expertos coinciden con los enfoques terapéuticos respaldados por la literatura, particularmente desde la perspectiva cognitivo-conductual.

Tabla 17: Programas de formación al personal de primera línea

Ítems evaluados	Principales hallazgos	Opiniones relevantes/Evidencias en las entrevistas
<p>Cree que los programas de formación preparan adecuadamente al personal de primera línea</p>	<p>Consideran que la formación, está centrada en lo técnico, y no en la preparación emocional, mucho menos en el manejo del trauma después de vivir un evento impactante.</p> <p>Así mismo uno de los expertos menciona que en su unidad hay algunos documentos con información dirigida al personal en temas de salud mental,</p>	<p>Mencionan que la única preparación que recibe el personal se centra en la parte técnica y operativa y no hay nada en cuanto al impacto psicológico, uno de los protocolos mencionado es la intervención en postcrisis y acompañamiento continuo con intervenciones breves después de cada exposición traumática así mismo el entrenamiento en resiliencia y afrontamiento psicoeducación en autocuidado general considerando sus hábitos y estilo de vida.</p>

	pero no se toma ninguna acción.	
--	---------------------------------	--

Tomando en cuenta las perspectivas de los expertos, se identifica una limitada preparación tanto a nivel institucional como individual ante situaciones que generen un impacto o traumas en el personal. La formación que reciben los profesionales esta principalmente orientada al servicio de la sociedad en contextos altamente peligrosos y estresantes, pero no al fortalecimiento de sus propios recursos. Resulta esencial que las capacitaciones del personal se diseñen de acuerdo a sus características personales, promoviendo el equilibrio emocional, el autocontrol y la resistencia a la fatiga física y emocional, entre otras habilidades necesarias para mejorar su bienestar.

La preparación emocional antes de atender situaciones de emergencia, permite al profesional contar con herramientas necesarias para actuar de manera efectiva durante su servicio. Además, contribuye a que su trabajo se realice con mayor eficiencia, ya que se desarrollan habilidades de concentración y resistencia ante el estrés esta formación también puede prevenir reacciones como bloqueo emocional o el estado de shock, que podrían paralizar de quien se espera una respuesta rápida. Asimismo, el entrenamiento permite fortalecer la comunicación para expresar situaciones o sensaciones que provocan malestar emocional.

Tabla 18: Estigma de la salud mental y la importancia de la sociedad y cultura para el desarrollo del TEPT.

Ítems evaluados	Principales hallazgos	Opiniones relevantes/Evidencias en las entrevistas
¿Cómo se maneja el estigma de la salud mental?	Consideran que para manejar el estigma de la salud mental se deben realizar actividades que sensibilicen como; charlas, espacios para compartir experiencias y	Los expertos del área de salud mental proponen integrar modelos de autocuidado donde el personal de primera línea logre sentirse acogido y se establezca una mejor confianza entre compañeros, asimismo destacan la importancia de hablar de este tipo de tema en nuestro diario vivir.

	<p>formación para todo el personal de primera línea.</p>	<p>Por otro lado, los expertos del área de salud medica refieren que, para superar el estigma asociado a la salud mental en las instituciones de primera línea, sugieren promover charlas educativas y campañas de sensibilización, ya que consideran que este es un tema que no se aborda con la importancia que merece. También manifiestan que actualmente no existe un concepto establecido para abordar este tema.</p> <p>Consideran que la cultura juega un papel determinante en el desarrollo del TEPT en profesionales de primera línea, ya que, en ocasiones se culpa al trabajador de lo sucedido y este termina aceptando como negativo todo lo bueno que hizo ante una situación difícil.</p> <p>También explica que la población muchas veces desconoce la complejidad del trabajo de los bomberos y exige resultados inmediatos, sin entender los procesos que deben seguirse.</p>
<p>Papel de la sociedad/cultura en el desarrollo del TEPT.</p>	<p>La mayoría considera que la sociedad y la cultura influyen negativamente, aunque algunos consideran que la institución tiene la mayor responsabilidad.</p>	<p>Consideran que la cultura juega un papel determinante en el desarrollo del TEPT en profesionales de primera línea, ya que, en ocasiones se culpa al trabajador de lo sucedido y este termina aceptando como negativo todo lo bueno que hizo ante una situación difícil.</p> <p>También explica que la población muchas veces desconoce la complejidad del trabajo de los bomberos y exige resultados inmediatos, sin entender los procesos que deben seguirse.</p>

Para erradicar el estigma asociado a la salud mental, es fundamental promover acciones que fomenten la sensibilización, la educación y el diálogo abierto sobre este tema. La información y la conversación son herramientas poderosas para transformar percepciones y construir una mirada más empática hacia las personas que atraviesan dificultades emocionales. Entre las estrategias más efectivas se encuentran la realización de charlas informativas, espacios de sensibilización y la creación de entornos seguros donde las personas puedan compartir sus experiencias sin temor al juicio o la discriminación.

Asimismo, la formación y el compromiso institucional resultan esenciales, pues el liderazgo organizacional puede impulsar una cultura más humana, empática y libre de prejuicios. Los expertos en salud mental también subrayan la importancia de incorporar modelos de autocuidado dirigidos al personal de primera línea, con el propósito de fortalecer el bienestar emocional, generar confianza entre compañeros y fomentar relaciones laborales más sólidas.

De acuerdo Huizen (2021) el estigma de la salud mental sigue siendo un factor importante de influencia negativa en la forma en que las personas tratan y perciben las afectaciones de la salud mental. Las creencias sociales, culturales, regionales, religiosas y familiares, al igual que las representaciones de los medios, pueden influir en el estigma relacionado con las afecciones de salud mental. Estas creencias usualmente se deben a una combinación de ignorancia y mala información, actitudes o prejuicios negativos y discriminación.

En este sentido, los hallazgos del presente estudio refuerzan la necesidad de fortalecer los espacios de apoyo y comunicación entre el personal de primera línea, ya que el acompañamiento entre colegas puede convertirse en un factor protector frente al desgaste psicológico y emocional. Romper con el estigma profundamente arraigado en este grupo profesional implica reconocer que la vulnerabilidad no es sinónimo de debilidad, sino una manifestación natural de la condición humana. Sin embargo, en contextos laborales donde predomina el silencio emocional, muchas personas reprimen lo que sienten por temor a ser juzgadas, lo que puede agravar síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Desde una perspectiva sociocultural, el entorno no solo moldea la percepción del trauma, sino también la manera en que los profesionales enfrentan y procesan sus experiencias. Las normas

culturales que exaltan la fortaleza emocional y minimizan la expresión del dolor contribuyen a mantener el estigma, impidiendo que muchos profesionales busquen ayuda. Persisten creencias que asocian hablar del sufrimiento emocional con debilidad, y el miedo a revivir experiencias dolorosas durante un proceso terapéutico lleva a la negación o evitación del apoyo psicológico.

En la misma línea el autor Huizen (2021) distingue tres tipos principales de estigma; en primer lugar el institucional que hace se refiere a las políticas institucionales gubernamentales y privadas que discriminan voluntaria o involuntariamente a las personas con afecciones de salud mental, de igual manera el estigma social o público se relaciona con las creencias o actitudes discriminatorias negativas sobre las afecciones de salud mental promovidas en el grupo cultural de uno o en la sociedad en general. Por último, ocurre cuando una persona internaliza las actitudes sociales negativas sobre las afecciones de salud mental.

No contar con redes de apoyo efectivas, tanto a nivel social como institucional, puede generar sentimientos de aislamiento que muchas veces comienzan en el entorno laboral. En los testimonios analizados, los profesionales coinciden en que la falta de acompañamiento psicológico y la escasa comunicación emocional entre colegas agravan el impacto de las experiencias estresantes. Esto genera un clima de silencio emocional que, lejos de aliviar el malestar, lo intensifica y dificulta los procesos de recuperación.

Por tanto, comprender el papel de la sociedad y la cultura en la construcción del estigma permite reconocer que la atención a la salud mental debe ir más allá del individuo. Implica transformar los contextos donde se desarrollan las relaciones humanas, promoviendo una cultura que valore el cuidado emocional como parte esencial del bienestar y la salud integral.

Tabla 19: Programas de prevención y apoyo emocional

Ítems evaluados	Principales hallazgos	Opiniones relevantes/Evidencias en las entrevistas
Evolución de programas de prevención y apoyo emocional	Algunos mencionan ligeros avances y otros que no ha habido una evolución significativa.	Dentro del área de salud mental manifiestan ver mejoras recientes, por otro lado, la psicóloga clínica y el técnico en emergencias médicas no perciben cambios relevantes, sin embargo, el enfermero y el jefe mayor del área de la primera

		respuesta bomberos han creado espacios propios en su unidad, pero reconocen que no existe un respaldo institucional formal.
--	--	---

Los programas de prevención y apoyo emocional constituyen una estrategia fundamental que las instituciones deben de implementar, para fortalecer el bienestar integral del personal de primera línea, ya que este grupo se encuentra de manera constante a altos niveles de estrés, Por lo tanto, dichos programas tienen como propósito principal identificar los factores de riesgo psicosocial y reducir las consecuencias y afectaciones por el impacto de las situaciones generadas por su labor.

Los resultados obtenidos, mediante los expertos revelan que, aunque existen intentos individuales y algunos avances aislados, la evolución de los programas de prevención y apoyo emocional continúa siendo limitada y carece de una planificación estructurada desde las instituciones, la falta de estas planificaciones y el escaso acompañamiento institucionales generan que los profesionales deban recurrir a sus propios recursos o crear espacios informales.

Como menciona Betterfly (2024), el equilibrio en el entorno laboral está estrechamente vinculado al bienestar emocional de los empleados. Es decir, un entorno laboral que favorezca la expresión de emociones de manera saludable y brinde apoyo psicológico contribuirá a un equipo más motivado y comprometido. Además, la salud emocional impacta en la forma en que los empleados toman decisiones, enfrentan retos y colaboran con los demás, lo que influye directamente en la dinámica organizacional y en la eficiencia de la institución.

Tabla 20: Salud mental como pilar institucional

Ítems evaluados	Principales hallazgos	Opiniones relevantes/Evidencias en las entrevistas
Salud mental como pilar institucional.	Todos coinciden que debe de ser algo prioritario y no solo un recurso de emergencia.	Todos afirman que la salud mental es esencial y la psicóloga destaca que: “cuidarse permite cuidar mejor a otros” Así mismo refieren que la salud mental debería ser una materia enseñada en todas las

		<p>universidades, ya que la mayoría de las carreras implican relacionarse con personas y es necesario aprender a brindar un buen trato según la profesión. Considera que el sector salud sería el más beneficiado con esta formación, ya que, si una persona no está bien mentalmente, difícilmente podrá ayudar a los demás.</p>
--	--	---

La salud mental debería constituir un pilar fundamental dentro de cualquier institución, especialmente en aquellas que cuentan con personal expuesto a situaciones de alto impacto emocional o a entornos laborales de alta demanda, no debería considerarse únicamente como un recurso de emergencia, sino como una prioridad constante integral al funcionamiento y la gestión institucional. Cuidar la salud mental del personal no solo impacta positivamente en su bienestar individual, sino que también repercute directamente en la calidad de las interacciones y el acompañamiento que pueden ofrecer a quienes dependen de su labor, fortaleciendo así tanto la atención como el desempeño general de la institución.

Asimismo, es necesario que la educación y la formación en salud mental se integren desde el inicio de la preparación profesional del personal, dado que la mayoría de las profesiones implican contacto e interacción constante con otras personas. Contar con herramientas y conocimientos que permitan manejar situaciones de estrés, emociones intensas y conflictos interpersonales contribuye a generar entornos laborales más saludables y resilientes. En particular, el sector salud se beneficiaría de manera significativa, ya que el bienestar emocional de quienes atienden directamente a otros repercute en la calidad del cuidado y en la capacidad de brindar un servicio seguro y efectivo.

Promover la salud mental como eje central de la gestión institucional no solo permite reducir riesgos de desgaste y agotamiento del personal, sino que también favorece la construcción de una cultura organizacional más empática, colaborativa y sostenible en el tiempo. Incorporar estrategias de autocuidado, espacios de apoyo emocional y educación constante en este ámbito fortalece la cohesión interna, mejora la confianza entre compañeros y genera un impacto positivo en la atención que la institución ofrece a la comunidad. De este modo, situar la salud mental como

un elemento central en el ejercicio de esta profesión, no solo protege al personal, sino que consolida el desarrollo y la eficiencia de la institución.

De acuerdo con Lorenzo Ruiz & Guerrero Ange (2017) mencionan, que la meta a futuro de la psicología en emergencias y desastres, será diseñar propuestas que se conviertan en programa especializados de acompañamiento psicosocial, psicoeducación y otras modalidades que establezcan un lazo entre investigaciones del síndrome secundario de estrés postraumático y el TEPT. Gracias a la apertura de estas investigaciones, surgió el interés por dar continuidad a esta lucha por visibilizar las cicatrices invisibles que desarrolla el personal de primera línea en el ejercicio de esta profesión.

Ante esta realidad, surge la necesidad de implementar estrategias de prevención adaptativas que no solo atiendan el malestar psicológico, sino que fortalezcan la resiliencia individual y colectiva. Esta propuesta pretende fomentar el reconocimiento y manejo saludable del estrés mediante herramientas prácticas y basadas en evidencia, que favorezcan el equilibrio emocional, la regulación cognitiva y el fortalecimiento del sentido de propósito en el trabajo y minimizar la posibilidad de desarrollar el TEPT. La propuesta se realizó mediante el acceso digital, con una página web, para que sea de acceso fácil para estos profesionales.

Manual de estrategias de prevención del estrés en personal de primera línea



“Cuidar de quien cuida”.

Quien cuida de los demás también, necesita ser cuidado. El personal de primera línea desempeña un papel fundamental en la atención y respuesta inmediata ante situaciones críticas ya

sea en el ámbito de la salud, la seguridad o la asistencia humanitaria. Este grupo de profesionales lo conforman médicos, enfermeros, policías, bomberos, paramédicos, militares y todos aquellos profesionales preparados para responder ante estas situaciones de emergencias.

Estos profesionales son los primeros en enfrentar escenarios de riesgo, brindar apoyo directo a las personas afectadas y tomar decisiones bajo presión. Su labor requiere no solo preparación técnica, sino también una gran vocación de servicio, empatía y resistencia emocional. La sobreexposición y el afrontamiento ineficaz de tales eventos estresantes puede llevar al desarrollo del trastorno de estrés postraumático, en el cual se puede manifestar mediante síntomas como recuerdos intrusivos, hipervigilancia, evitación emocional, insomnio, irritabilidad y deterioro en las relaciones interpersonales y laborales.

Ante esta realidad, surge la necesidad de implementar estrategias preventivas que no solo atiendan el malestar psicológico, sino que fortalezcan la resiliencia individual y colectiva. Esta propuesta pretende brindar un protocolo a las instituciones pertenecientes del personal de primera línea para identificar, evaluar y prevenir el estrés laboral, de igual forma se creó un manual dirigido a los profesionales de primera línea con herramientas y técnicas sobre el auto cuidado. Al afrontar y prevenir el estrés, se disminuye la posibilidad de desarrollar trastornos mentales provocados por el estrés.

Propuesta protocolo de prevención del estrés en el personal de primera línea

A continuación, se brinda una guía del proceso a seguir para identificar, evaluar y prevenir el estrés laboral en el personal de primera línea dentro de una institución, con el objetivo de reducir los riesgos psicosociales y fortalecer la resiliencia, el bienestar emocional y la salud mental de quienes están en contacto directo con situaciones de alto impacto.



Paso #1 Identificar los riesgos y a quiénes afectan: se debe analizar los factores que generan estrés en el entorno laboral en el personal de primera línea.

- Exposición constante a situaciones traumáticas o de emergencia.
- Carga de trabajo intensa y turnos prolongados.
- Falta de control sobre la toma de decisiones en momentos críticos.
- Conflictos interpersonales con compañeros o superiores.
- Capacitación limitada para enfrentar ciertos escenarios de riesgo.

Paso #2 Evaluar y clasificar los riesgos: luego de identificarlos, se debe de evaluar y clasificar los posibles riesgos.

- Analizar la gravedad y frecuencia de la exposición a riesgos físicos, psicológicos o sociales.
- Determinar cuáles riesgos tienen mayor impacto en la salud mental y desempeño laboral.
- Priorizar acciones según la urgencia y la vulnerabilidad del personal.

Paso #3 Decidir acciones preventivas: el objetivo es prevenir el estrés antes de que afecte la salud física o mental:

- Asignar tareas claras y alcanzables durante emergencias.
- Garantizar tiempo de descanso y recuperación emocional.
- Reconocer el esfuerzo y desempeño en situaciones críticas.
- Promover comunicación abierta y apoyo entre colegas.

Medidas complementarias:

- Ajustar la carga de trabajo según capacidades y turnos de recuperación.
- Reducir riesgos físicos mediante equipos de protección y protocolos claros.
- Diseñar tareas que permitan desarrollo profesional y entrenamiento seguro.
- Fomentar cohesión grupal y soporte social dentro del equipo.

Paso #4 Adoptar medidas adecuadas: en este paso se pretende adecuar y poner en práctica las medidas a seguir.

- Asignar responsables de implementar cada acción preventiva o de protección.
- Definir recursos y tiempos necesarios para llevarlas a cabo.
- Adaptar las medidas según la situación particular de cada unidad o emergencia.

Paso #5 Supervisar y revisar: se debe evaluar periódicamente la eficiencia las medidas implementadas.

- Evaluar periódicamente la eficacia de las medidas.
- Ajustar los planes si cambian las condiciones de trabajo o la exposición a riesgos.
- Documentar todo el proceso para asegurar seguimiento, transparencia y aprendizaje continuo.

Aplicar este tipo de procesos en el personal de primera línea no solo representa una estrategia de apoyo, sino una verdadera inversión en su bienestar integral. Estas intervenciones permiten disminuir significativamente el desgaste emocional derivado de la exposición constante a situaciones de alta tensión, previenen la aparición del estrés postraumático, el síndrome de burnout, episodios depresivos y manifestaciones físicas, de igual manera fortalece la capacidad de resiliencia individual y colectiva.

Equilibrio y bienestar en el personal de primera línea



Dentro del contexto laboral de los profesionales de primera línea, las jornadas son demandantes, las decisiones se deben de tomar bajo presión y el contacto con el dolor, la enfermedad y vulnerabilidad es cotidiano. Estas situaciones pueden generar el desarrollo de trastorno mentales como es; el TEPT, síndrome de Burnout, depresión, ansiedad y manifestaciones de enfermedades físicas.

El auto cuidado es una práctica consciente y constante que busca preservar el bienestar físico y social, implica reconocer las propias necesidades y tomar decisiones responsables para atenderlas. Por lo tanto, este manual tiene como objetivo brindar estrategias prácticas de auto cuidado para fortalecer la salud mental, promover la resiliencia emocional y la prevención de trastornos mentales por causa del estrés como es el TEPT.

La dedicación y el compromiso del personal de primera línea son incuestionables. Sin embargo, el estrés y la presión constantes pueden pasar factura a la salud física y mental, por ello, cultivar hábitos saludables no es un acto de egoísmo, sino una necesidad para mantener el bienestar y seguir desempeñando su labor de manera efectiva. Por lo tanto, se formuló un manual con técnicas y herramientas que ayudarán a mitigar el impacto del estrés acumulado y a recargar su energía para enfrentar cada día, enfocadas en las diferentes dimensiones del auto cuidado.

Dimensión física

Higiene del sueño

Como menciona Nafria (2024) el sueño y la salud mental son grandes aliados, pues de la relación entre estas dos variables depende el estado de ánimo, energía y demás. Durante el sueño, nuestro cerebro procesa las experiencias del día, consolida la memoria y libera hormonas que regulan el estado de ánimo y el estrés.

Para mejorar la higiene del sueño se recomienda priorizar un sueño de calidad, por lo tanto, los siguientes consejos te ayudaran dormir mejor:

- Establecer un horario de sueño regular, ir a la cama y despertarse a la misma hora todos los días ayuda a regular el reloj cronológico, por ende, descansar mejor.
- Crea una rutina relajante para la hora de dormir, prácticas como meditación, puede ayudar a la mente para un descanso reparador.

- Asegurar que el dormitorio esté oscuro, tranquilo y fresco, creando un ambiente cómodo para que el cerebro pueda entender que es momento de descansar.
- Evite el consumo de la cafeína y el alcohol antes de acostarse, ya que puede alterar el sueño.
- Evita el uso de exposición de pantallas por al menos, 30 minutos antes de dormir, ya que la luz inhibe para la producción de la melatonina (la hormona del sueño).



Mindful eating (alimentación consciente)



La alimentación tiene una relación directa con la salud mental a través de los nutrientes que influyen en la función cerebral y el estado de ánimo, por eso es necesario fortalecer el hábito de tener una buena alimentación.

Según Soca (2024) la alimentación consciente se trata de prestar atención momento a momento a todo lo relacionado con la alimentación, desde el cómo y quién ha producido o elaborado los alimentos a todo lo que

compone el acto de comer, ten en cuenta:

- Ser amable contigo, decide qué y cuánto comer, y contrarresta la autocrítica con gratitud.
- Usa tus sentidos, observa color, forma, textura, aroma y sonidos de la comida.
- Haz pausas al comer, deja los cubiertos, mastica y saborea conscientemente cada bocado.
- Disfruta sin distracciones, apaga pantallas y concéntrate solo en comer.
- Come sano, consume frutas, verduras, cereales integrales, productos lácteos y proteínas, manteniendo una dieta equilibrada.

Ejercicio físico

De acuerdo con Yani (2023) el ejercicio tiene un impacto positivo en la salud mental y puede ayudar a reducir el riesgo de trastornos mentales. El ejercicio regular puede mejorar el bienestar psicológico y reducir el estrés. Asimismo, se asocia con una mejor condición física y un mayor rendimiento deportivo.



Es importante practicar una actividad física que favorezca el bienestar de la salud física y mental, lo puedes conseguir siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Realizar una actividad física al menos 3 veces por semana, manteniendo un horario regular.
- Realiza una caminata consciente, preferiblemente al aire libre, concentrándose en la respiración, movimientos de cada paso, combinando actividad física con bienestar emocional.
- Practicar yoga ayuda a mejorar la flexibilidad, postura y fuerza muscular, además favorece la relajación y el equilibrio físico.
- Hacer estiramientos diarios, aunque sean 5 minutos, ayuda a mejorar la flexibilidad, reducir tensión muscular y mantener una postura adecuada durante la jornada.

Dimensión emocional y cognitiva

Técnicas de autocontrol

Según lo planteado por Crespo (2024) las técnicas de autocontrol se destacan por el hecho de que permiten mejorar en diversos aspectos de la vida, ya que con estas es posible que las personas estén en capacidad para entender cuáles son las emociones que se producen en un determinado momento y sepan cómo controlarse de una forma asertiva, entre esas técnicas se pueden utilizar las siguientes para la disminución del estrés:



Relajación muscular progresiva de Jacobson

Según Rodríguez Camon (2017)) la relajación Progresiva de Jacobson se basa en el hecho que la respuesta de estrés genera una serie de pensamientos y comportamientos que provocan tensión muscular en la persona.

La orientación se basa en tener una posición cómoda y segura cerrando los ojos y haciendo respiraciones lentas y profunda, concentrándose solo en el cuerpo.

Comenzando hacer tensión durante 10 a 15 segundos y luego relajación lenta en el siguiente orden:

- Rostro: frunce el ceño fuertemente, aprieta los ojos, sonrío ampliamente y (relaja).
- Cuello: inclina ligeramente la cabeza hacia atrás, luego hacia delante (relaja).
- Hombros: súbelos hacia la altura de las orejas (relaja).
- Brazos: flexiona los brazos como haciendo fuerza (relaja)
- Manos: aprieta los puños con fuerza (relaja).
- Muslo: aprieta los muslos juntos y (relaja).
- Abdomen: aprieta el abdomen como si esperaras un golpe (relaja).
- Pies: flexiona los dedos hacia arriba (relaja).

Respiración diafragmática o también llamada abdominal profunda.



Menciona Rodríguez (2024) La respiración diafragmática (o abdominal) es una técnica que utiliza el músculo del diafragma para respirar profundamente. El diafragma es un músculo grande debajo de los pulmones que nos ayudan a respirar. La respiración diafragmática a veces también se conoce como respiración “profunda”, “relajada” o “abdominal”.

Las instrucciones son las siguientes:

- En una posición cómoda y relajada coloca las manos sobre el pecho y otra sobre el abdomen. Esto permitirá sentir que lo haces bien.
- Respira profundamente por la nariz durante 4 segundos para que el estómago se expanda y la mano se eleve. La mano en el pecho debe mantenerse quieta.
- Reten el aire por 2 segundos o por el tiempo que pueda.
- Exhala por la boca durante 6 a 8 segundos.
- Repite el ciclo al menos una 6 veces.
- Observa tu cuerpo y mente si hay menos pensamientos, si se disminuye el ritmo cardiaco, alivio de tensión muscular entre otros.

Pausas Consientes



Según Lopez (2023) en el ajetreo de la vida diaria, nos encontramos a menudo buscando maneras de mantener el enfoque y la serenidad. La técnica PAUSA es una estrategia de mindfulness que puedes aplicar en cualquier momento y lugar, ideal para adaptarse a la dinámica de la vida profesional moderna, y sobre todo para poder administrar nuestro recurso más importante, la atención.

Se realiza de la siguiente manera:

P – Pausa: Inicia con un momento de quietud detén lo que estás haciendo y otórgate el permiso de simplemente ser.

- **A – Aliento:** Dirige tu atención a tu respiración, observa el flujo natural del aire que entra y sale, permitiendo que cada inhalación y exhalación centre tu mente.
- **U – Ubicación:** Toma consciencia de tu entorno, conectar con el espacio físico te ancla en el aquí y el ahora.
- **S–Sensaciones:** Observa lo que sientes, nota tus sensaciones corporales, sean de tensión o relajación como parte de tu experiencia presente.

- **A–Avanza:** Retoma tus actividades con una nueva perspectiva., lleva contigo la serenidad y la atención plena que has cultivado.

Técnicas respiración en caja

1. Respiración en caja (método 4-4-4-4)

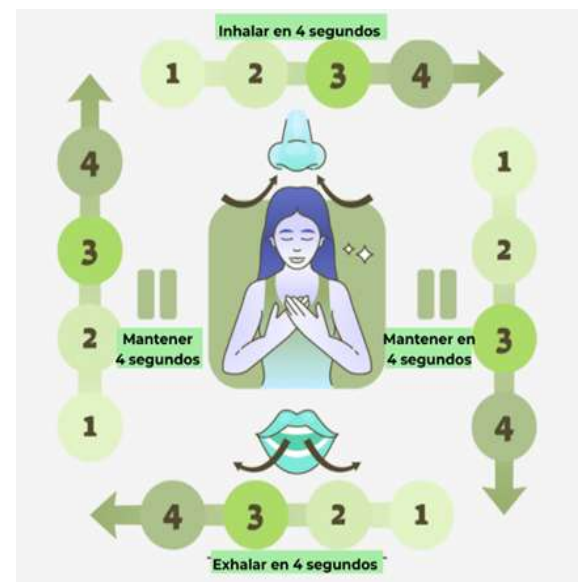
Thompson (2025) afirma que, al practicar la respiración en forma de caja, algo extraordinario ocurre en tu cerebro. El patrón lento y rítmico crea una cascada de efectos calmantes en tus redes neuronales, favoreciendo el manejo del estrés.

Cómo hacerlo:

- Inhale lenta y profundamente por la nariz contando hasta 4.
- Aguanta la respiración mientras cuentas hasta 4.
- Exhala lentamente por la boca contando hasta 4.
- Aguanta la respiración nuevamente mientras cuentas hasta 4.
- Repita este ciclo durante 5 a 10 minutos.

Las siguientes recomendaciones ayudara a prevenir o disminuir el estrés desde el cuidado de la dimensión emocional:

- Crear un diario emocional escribir tus pensamientos y sentimientos puede ser una buena forma de liberar sentimientos reprimidos. Escribe todo lo que se te ocurra, no tiene por qué leerlo nadie así que no te preocupes por la gramática ni la ortografía.
- Tiempo de calidad escuchar o reproducir música es un buen remedio contra el estrés, puede proporcionar una distracción mental, disminuir la tensión muscular y reducir las hormonas del estrés. Sube el volumen y deja que la música absorba tu mente.



- Desconectarse regularmente de la tecnología ayuda a reducir el estrés y mejorar la salud física y mental, se puede poner en práctica con programar momentos diarios sin pantallas, usar límites de aplicaciones para controlar el tiempo de uso y desactiva notificaciones no esenciales para reducir distracciones y ansiedad.

Dimensión social y laboral

Como describe la organización HelpGuide (2025) las investigaciones demuestran que las personas con altos niveles de apoyo social parecen ser más resilientes ante las situaciones estresantes. También tienen una menor percepción del estrés en general y una menor respuesta fisiológica a los factores de estrés de la vida. Por lo tanto, para prevenir el estrés es importante fortalecer el cuidado en la dimensión social.

Acciones para cultivar relaciones saludables

- Involucrarse en actividades sociales grupales que fomenten el sentido de pertenencia y contribuyan a mantenerse activo, para fortalecer las relaciones interpersonales y crear un espacio para la desconexión emocional y el bienestar general.
- Realizar una planificación estructurada semanal que permita organizar actividades, incluyendo espacios dedicados a la familia y amigos.
- Mantener contacto con personas importantes como familiares, amistades significativas, para sostener vínculos estables de apoyo mutuo.
- Mantener distancia con personas negativas, estableciendo límites de quienes generen desgaste emocional e influyan de manera negativa.

Acciones para establecer buenas relaciones interpersonales laborales

Como lo expresa Güell (2016) las buenas relaciones con los compañeros del trabajo es el factor determinante para poder tolerar más o menos estrés. La red social, sentirse valorado por los compañeros, tenido en cuenta, apoyado en los momentos difíciles, sentirse entendido ante las dificultades, es la herramienta con la que contamos los humanos más potentes para tolerar mejor lo que nos sobrepasa. Para establecer buenas relaciones laborales se recomienda tener en cuenta:

- Fomentar la comunicación asertiva, expresando tus ideas de forma clara y directa manteniendo el respeto con los colegas y así mismo.
- Establece límites, aprende a decir “no” de manera respetuosa cuando sea necesario, así mismo establecer responsabilidades para mantener un equilibrio saludable.
- Ofrece y solicita retroalimentación, pedir y dar ayuda en la realización de su labor, mejora el rendimiento y el ambiente laboral.
- Abordar los conflictos con una actitud de resolución de problemas en lugar de comenzar discusiones.
- Promover la creación de espacios de pausas grupales, con el propósito de que el personal pueda desconectarse brevemente de sus labores, compartir experiencias y regular el estrés de manera colectiva.

Para concluir a continuación se presenta recomendaciones planteadas por Silvia Bentolila reconocida psiquiatra, fue fundadora y coordinadora general de la red de salud mental en el manejo de emergencias sanitarias y catástrofe.

Plantea Bentolila (2025) que el desgaste profesional no es un evento, sino un proceso en el que el estrés y las ansiedades de cada día, que no se atienden, debilitan gradualmente la salud física y mental del profesional, por lo que con el tiempo afectan la atención que brinda y las relaciones personales, por lo tanto, propone pautas de cuidado para ayudar a modular el impacto del desgaste, las cuales son las siguientes:

- Reconocer que parte del estrés proviene de expectativas irreales, o de soportar sentimientos que pertenecen a otras personas, o bien solo inflige uno mismo, identificando formas inadecuadas de reacción y creencias irracionales.
- No pensar que experimentar estrés es un signo de fracaso, tomando conciencia de que es un fenómeno común a todo ser humano.
- Aceptar que no es posible contentar a todo el mundo todo el tiempo.
- Observar las situaciones desde una perspectiva más amplia, reduciendo el pensamiento fatalista.

Link para acceder a la página web

<https://sites.google.com/view/propuestaprevenciondelestres/p%C3%A1gina-principal>

13. Conclusiones

En conclusión, la presente investigación permitió analizar el impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea a través de diferentes técnicas de recolección de datos las cuales fueron las bases para la recopilación de información y el análisis de resultados. Durante el proceso surgieron limitaciones, vinculadas a la selección de la muestra, debido al tiempo y la disponibilidad del personal de primera línea, además la negativa aprobación de las instituciones, para formar parte del estudio.

A partir de los objetivos planteados, se logró identificar el nivel de reconocimiento del TEPT en personal de primera línea, confirmando la necesidad de fortalecer la psicoeducación sobre el tema. Además, se visualizó que estos profesionales que brinda un servicio a la sociedad se exponen constantemente a múltiples factores de riesgos, que con el tiempo deterioran su bienestar físico y emocional por la tanto surge la necesidad de plasmar la importancia de cuidar a quienes cuidan.

Asimismo, fue posible describir las experiencias vividas de este grupo de profesionales en sus contextos laborales, especialmente durante situaciones de emergencias, que dejan huellas significativas en sus vidas y el efecto del impacto que provocan, derivados a las altas exigencias laborales, la exposición constante de situaciones estresantes y falta de apoyo por parte de las instituciones permanente del personal de primera línea. Además, el estigma asociado a la salud mental en este ámbito continúa siendo un obstáculo importante para la búsqueda de ayuda.

Por último, esta investigación tuvo como resultado la creación de una propuesta orientada a prevenir y mitigar los efectos del estrés, disminuyendo la posibilidad de desarrollar trastornos mentales por causa del estrés como es el TEPT, dicha propuesta se desarrolló mediante la creación de una página web, que integra un protocolo institucional y un manual de estrategias preventivas para el personal de primera línea. Así mismo con esta propuesta se da cumplimiento a la Estrategia Nacional de Educación Benciones y Victorias 2024-2026 en el Eje 1: Educación para la Vida que promueve el aprendizaje continuo de capacidades, habilidades y valores para la formación integral como persona, para el trabajo y demás ámbitos de la vida, De igual forma el Eje 11: de Investigación e Innovación que fomenta el aprovechamiento de los resultados de investigación para la generación de propuestas que aporten al desarrollo humano y socio productivo del país.

14. Recomendaciones

Recomendaciones dirigidas a las instituciones de la salud de primera línea:

- Ofrecer formación psicoeducativa al personal en temas relacionados con la salud mental, promoviendo la identificación temprana de señales de alerta de trastornos como el TEPT, síndrome de burnout entre otros.
- Implementar estrategias de primeros auxilios psicológicos dirigidas al personal. Contar con estas herramientas les permite afrontar de manera más saludable el dolor y la angustia tanto de los demás como de sí mismos.
- Fomentar pausas activas o momentos de desconexión, que brinden al profesional la oportunidad de liberar tensión emocional y evitar la represión de sentimientos, previniendo así reacciones impulsivas o un trato inadecuado a los demás.
- Garantizar descansos y límites de jornadas adecuados.
- Implementar mentorías emocionales y supervisión clínica entre el personal experimentado y el novato.
- Fomentar una cultura de salud mental positiva, donde pedir ayuda sea un signo de fortaleza.
- Fomentar la cultura de apoyo y resiliencia.
- Rotar tareas o limitar sobreexposición en situaciones altamente traumáticas.
- Evaluar periódicamente el bienestar psicológico del personal.
- Establecer protocolos que garanticen rutas claras de acción para prevenir afectaciones tanto físicas como emocionales. Estas medidas deben priorizar la detección temprana del malestar y la atención oportuna ante situaciones de crisis
- Ante un episodio de pánico, ansiedad o estrés agudo en un colega se recomienda seguir adecuadamente los pasos de primeros auxilios psicológicos.

Recomendaciones al personal de primera línea

- Desde el auto cuidado, promover hábitos de sueño, alimentación, deporte y ocio.
- Reconocer límites personales y comunicar cuando sienta una sobrecarga emocional.

- Solicitar acompañamiento profesional antes y después de las situaciones de emergencia.
- Fortalecer redes de apoyo
- Mantener comunicación asertiva con colegas y pacientes
- Integrarse voluntariamente a actividades psicoeducativas de crecimiento personal y profesional.
- Identificar sensaciones y malestares emocionales que podrían estar desencadenado el desgaste emocional.
- Cuidar su salud física, evaluar periódicamente su estado físico.
- Expresar vivencias traumáticas ya sea a través de diálogo, escritura o pintura.
- Evitar el consumo de alcohol, drogas o fármacos no prescritos.
- Realizar técnicas de respiración consciente y relajación
- Participar en espacios de contención grupal (Debriefing psicológico).
- En caso de no contar con una atención psicológica emergente, hablar lo vivido con alguien de confianza, evitando el aislamiento.

Recomendaciones preventivas en relación con síntomas asociados al síndrome de burnout:

- Establecer límites claros (aprender a decir “no” cuando la carga supera el umbral personal).
- Identificar señales de alerta personales como desmotivación, irritabilidad, agotamiento extremo o sensación de ineficacia.
- Solicitar ajustes temporales de tareas cuando la sobrecarga sea persistente (rotación, disminución de funciones de alto desgaste).
- Priorizar actividades de recuperación real (descanso de calidad, pausas sin multitareas, actividades recreativas significativas).
- Fomentar la autonomía personal, organizando las tareas diarias de forma que se genere sensación de control.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento activo, como resolución de problemas, pedir apoyo y mejorar la gestión de tiempo.

- Consultar apoyo profesional preventivo, antes de que el agotamiento llegue a niveles graves.

En relación a prevenir el trastorno de estrés postraumático

- Buscar intervención clínica especializada cuando aparezcan síntomas ligados a trauma reexperimentación, evitación, pesadillas e hipervigilancia
- Limitar la exposición repetida a recuerdos traumáticos, siendo consciente de los propios detonantes y evitando tareas que exacerben malestar si es posible.
- Registrar emociones en un diario, para identificar patrones de trauma y llevar esta información a terapia.
- Mantener rutinas de regulación estiramientos suaves, ejercicios de descarga corporal, caminatas conscientes o prácticas de mindfulness.
- Evitar la autoexigencia excesiva después de un evento crítico, validar las respuestas emocionales como reacciones normales a situaciones extremas.

15. Referencias Bibliográficas

- Ochoa, J. M. (02 de 01 de 2015). Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud. Recuperado el 2025, de Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud: <http://www.calatayud.uned.es/web/actividades/revista-anales/21/03-08-MariaJoseOchoaCepero.pdf>
- Hyo, J. J., Soon, Y. B., & Jihyung, B. (24 de Agosto de 2023). Factores asociados al trastorno de estrés postraumático en enfermeras tras atender directamente a pacientes con COVID-19: un estudio transversal. Recuperado el 2015, de BMC, Part of springer Nature: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01431-5>
- Martinez , A., & Blanch, A. (Agosto de 2024). STRESS & HEALTH. Recuperado el 2025, de Siguen en riesgo los rescatistas? Un análisis de metarregresión sobre la prevalencia mundial del trastorno de estrés postraumático y sus factores de riesgo.: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/smi.3372>
- Narvaez Rivera, J. A. (04 de marzo de 2014). “Efectos psicológicos posteriores en personal intervinientes de la Cruz Roja. Recuperado el 30 de 10 de 2025, de riulunaleon: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/6369>
- Martinez. (2021). Impacto psicosocial causado por la pandemia de SARS-Cov2 en estudiantes preinternos de la UNAN-León en el período Octubre 2020 - Febrero 2021. Recuperado el 2025, de UNAN LEON : <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9542/1/251767.pdf>
- Chavarría, B. M., & Molinares , M. F. (Agosto-Diciembre de 2021). Impacto Psicosocial de la COVID-19 en el personal de atención prehospitalaria de la Cruz Roja Nicaragüense filial Estelí. Recuperado el 2025, de Repositorio Institucional de la Unan Mangua : <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16313/>
- OMS. (21 de 02 de 2023). Estres. Recuperado el 09 de 10 de 2025, de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answer/item/stress>

- Lagos. (13 de Febrero de 2023). SieLO. Recuperado el 2025, de El estrés como posibilidad originaria de la existencia. Una interpretación del fenómeno del estrés desde el pensamiento de Heidegger: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-66492022000300279#:~:text=Cannon%20utiliza%20por%20primera%20vez,una%20situaci%C3%B3n%20percibida%20como%20peligrosa.
- OMS. (17 de Enero de 2021). ¿Que es el trauma? Obtenido de SINEWS: <https://www.sinews.es/es/trauma-psicologico-y-sus-consecuencias/>
- Rojas, M. (2016). Trastorno de estres postrauma. Recuperado el 2025, de Google academico: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162h.pdf>
- Simon, L. (2021). ESTUDIO DEL TRASTORNO DEL ESTRES POSTRAUMATICO EN PEOFESIONALES DE ENFERMERIA URGENCIA Y E. Obtenido de UVAdoc: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51901/TFG-H2299.pdf?sequence=1>
- Villalibre, C. (junio de 2013). Univercidad de OVIDEO facultad d emedicina. Recuperado el 2025, de conepto de urgencia, emergencia y desastre: revision historica y bibliografica: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/17739/TFM%20cristina.pdf;jsessionid=BC43E572AA192E2C69C98BAD24B45962?sequence=3>
- Zelda, M. (18 de 06 de 2014). Nurse. Recuperado el 31 de 10 de 2025, de ¿Las enfermeras son personal de primera intervencion?: <https://www.nurse.com/blog/are-nurses-first-responders-nsp/>
- Flores, L. E. (24 de Junio de 2024). Personal paramédico, indispensable en el sistema de salud para salvar vidas. Recuperado el 2025, de Secretaria de Salud: <https://www.gob.mx/salud/prensa/247-personal-paramedico-indispensable-en-el-sistema-de-salud-para-salvar-vidas?idiom=es>
- Bujalance, G. (27 de enero de 2025). El papel de los bomberos en catástrofes y emergencias. Recuperado el 2025, de Noticias, seguridad laboral: https://www.seguridad-laboral.es/actualidad/bomberos-catastrofes-emergencias-prl_20250127.html

Diaz T, O. A. (2023). Factores de riesgo psicosal y trastorno de estres postraumatici en trabajadores de primera respuesta a emergencia. Instituto de investigaciones psicologicas Univercidad Veracruzana. Recuperado el 2025, de file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/2821-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12823-1-10-20230613%20(1).pdf

Sukhmanjeet, K. M., Raman , M., & Tyler , T. (25 de Febrero de 2024). National Library of Medicine . Recuperado el 2025, de Trastorno de estrés postraumático : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/>

Charuvastra, A., & Cloitre, M. (07 de Agosto de 2009). National Library of Medicine. Recuperado el 2025, de Los vínculos sociales y el trastorno de estrés postraumático: https://pmc-ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/articles/PMC2722782/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Hernandez, S. (2014). Metodologia de la Investigacion. (R. M. Marcela, Ed.) Mexico. Recuperado el 2025, de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

UNAN. (01 de 02 de 2024). Política y Estrategias de la Calidad. Recuperado el 2025, de Política y Estrategias de la Calidad: <https://www.unan.edu.ni/wp-content/uploads/PoliticaCalidad2024.pdf>

Tegan, G. (27 de Enero de 2022). Entrevista semiestructurada. Recuperado el 09 de Septiembre de 2025, de Scribbr: <https://www.scribbr.com/methodology/semi-structured-interview/>

Somano, A. K. (Diciembre de 2020). MÉTODOS TEÓRICOS DE INVESTIGACIÓN: ANÁLISIS-SÍNTESIS, INDUCCIÓN-DEDUCCIÓN, ABSTRACTO -CONCRETO E HISTÓRICO-LÓGICO. Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/347987929_METODOS_TEORICOS_DE_INVESTIGACION_ANALISIS-SINTESIS_INDUCCION-DEDUCCION_ABSTRACTO_

- Emilse, R. (12 de Enero de 2024). Trastorno por Estrés Postraumático . Recuperado el 2025, de Mental TestLab: <https://mentaltestlab.com/trastorno-por-estres-postraumatico-teorias-explicativas-y-consideraciones-clinicas/>
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S., & Fortunato, J. (2016). Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según. Santiago Chile. Recuperado el 2025, de <https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJTBXx57FGjK3J3ctga7.pdf>
- Acoba, E. (21 de 02 de 2024). *Frontiers in Psychology*. 15, 9/12. <https://doi.org/10.3389>
- Ehlers , & Clark. (2000). Modelo Cognitivo conductual del trastorno de estrés postraumático. Recuperado el 2025, de Modelo Cognitivo conductual del trastorno de estrés postraumático: <https://www.psychologytools.com/resource/cognitive-behavioral-model-of-post-traumatic-stress-disorder-ptsd-ehlers-clark-2000>
- APA, A. a. (2023). *APA Psycnet*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2025, de *APA Psycnet*: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ftra0001498>
- Barnhill, J. W. (Agosto de 2023). *Manual MSD*. Recuperado el Septiembre de 2025, de *Manual MSD*: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico>
- Spielgel, D. (Octubre de 2024). *American psychiatric Association*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2025, de <https://www.psychiatry.org/patients-families/dissociative-disorders/what-are-dissociative-disorders>
- Tull, M. (14 de julio de 2025). *Verywell*. Recuperado el 22 de septiembre de 2025, de *Verywell*: <https://www.verywellmind.com/hypervigilance-2797363>
- UK, P. (2025). *ptsduk*. Recuperado el 22 de septiembre de 2025, de *ptsduk*: <https://www.ptsduk.org/avoidance/>
- Pacheco, D. (26 de julio de 2025). *Sleep Foundation*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2025, de <https://www.sleepfoundation.org/mental-health/ptsd-and-sleep>

- Lorenzo Ruiz , A., & Guerrero Ange, E. A. (2017). Afectaciones psicologicas en personal de primera respuesta ¿ Trastorno por estres postraumáticos o estres traumático secundario? Facultad de Psicología, Universidad de la Habana, Cuba; 2. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México. Recuperado el 12 de octubre de 2025, de [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-AfectacionesPsicologicasEnPersonalDePrimeraRespues-6234347%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-AfectacionesPsicologicasEnPersonalDePrimeraRespues-6234347%20(1).pdf)
- Sanchez, E. (20 de Octubre de 2021). Psicología de Emergencias: qué es, características y funciones. Obtenido de [Psicologia Y Mente: https://psicologiaymente.com/clinica/psicologia-emergencias](https://psicologiaymente.com/clinica/psicologia-emergencias)
- Ochoa Cepero, M. J. (01 de 02 de 2015). LA PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS UNA NUEVA PROFECION. Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud., N ° 21, 175. Recuperado el 18 de Octubre de 2025, de <http://www.calatayud.uned.es/web/actividades/revista-anales/21/03-08-MariaJoseOchoaCepero.pdf>
- Khan , A. (26 de 03 de 2025). ¿Puede el TEPT causar problemas de salud fisica? Explorando la relación entre el TEPT y el bienestar fisico. Recuperado el 25 de 10 de 2025, de EXPERT MINDS: <https://expertminds.com.au/can-ptsd-cause-physical-health-problems/>
- Kobrin , D. (08 de 12 de 2023). Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en personal de primera respuesta: causas, síntomas y tratamiento. Recuperado el 25 de 10 de 2025, de CBH Compassion Behavioral Health: <https://compassionbehavioralhealth.com/ptsd-in-first-responders/>
- Fournier, E. (4 de 6 de 2023). Comprender el trauma laboral y el trastorno de estrés postraumático relacionado con el trabajo. Obtenido de [Comprender el trauma laboral y el trastorno de estrés postraumático relacionado con el trabajo: https://www.workplaceoptions.com/blog/understanding-workplace-trauma-and-work-related-ptsd/](https://www.workplaceoptions.com/blog/understanding-workplace-trauma-and-work-related-ptsd/)
- Begoñan , d. (18 de 11 de 2024). El impacto emocional en situaciones de emergencia. Recuperado el 25 de 10 de 2025, de Terapiados: <https://terapiados.net/el-impacto-emocional-en-situaciones-de-emergencia>

- Muldoon, C. (25 de marzo de 2025). health services. Obtenido de <https://www.webmdhealthservices.com/blog/the-importance-of-social-connections-in-the-workplace/>
- Lopez, E. (15 de Noviembre de 2023). Instituto mexicano de Mindfulness. Recuperado el 15 de octubre de 2025, de Instituto mexicano de Mindfulness: <https://mindfulness.org.mx/2023/11/15/pausa-una-practica-de-mindfulness-sencilla-y-efectiva/>
- Rodriguez , K. (2024). N. Recuperado el 15 de noviembre de 2025, de <https://gikids.org/diaphragmatic-abdominal-breathing/?lang=es>
- Rodriguez Camon, E. (Marzo de 2017). Psicologia y Mente. Recuperado el 15 de octubre de 2025, de <https://psicologiaymente.com/clinica/relajacion-progresiva-jacobson>
- cGranaghan, M. B. (01 de 02 de 2023). Medicina en urgencia. Recuperado el 10 de 10 de 2025, de EBSCO: <https://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/emergency-medicine>
- IMECAF, E. d. (5 de Abril de 2024). IMECAF. Recuperado el Septiembre de 2025, de <https://imecaf.com/blog/2024/04/05/que-es-excel/>
- Hulatt, L. (12 de 06 de 2024). Prevencion del TEPT. Obtenido de Prevencion del TEPT: <https://www.studysmarter.es/resumenes/enfermeria/enfermeria-de-cuidados-intensivos/prevencion-del-tept/>
- DSM-V. (2014). Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales. En DSM, Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales (págs. 271-272). American Psychiatric association.
- Bentolila, S. (octubre de 2025). Studocu. Recuperado el 31 de Octubre de 2025, de Studocu: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-tucuman/enfermeria/05-bentolila-s-cuadernos-talleres-cuidar-al-que-cuida-ano-2015/71665271>
- Crespo, L. (6 de junio de 2024). Claritas. Recuperado el 31 de octubre de 2025, de Claritas: <https://institutoclaritas.com/las-mejores-tecnicas-de-autocontrol-emocional/>

Güell, O. (13 de julio de 2016). Building talent. Recuperado el 31 de Octubre de 2025, de Building talent: <https://www.il3.ub.edu/blog/10-estrategias-para-reducir-el-estres-laboral/>

HelpGuide. (29 de agosto de 2025). HelpGuide.org. Recuperado el 31 de octubre de 2025, de <https://www.helpguide.org/es/amor-y-amistad/apoyo-social-para-aliviar-el-estres>

Lopez, E. (15 de Noviembre de 2023). Instituto mexicano de Mindfulness. Recuperado el 15 de octubre de 2025, de Instituto mexicano de Mindfulness: <https://mindfulness.org.mx/2023/11/15/pausa-una-practica-de-mindfulness-sencilla-y-efectiva/>

Nafria , P. (6 de junio de 2024). Psicología Nafria. Recuperado el <https://psicologianafria.com/sueno-y-salud-mental/>

Rodriguez , K. (2024). N. Recuperado el 15 de noviembre de 2025, de <https://gikids.org/diaphragmatic-abdominal-breathing/?lang=es>

Rodriguez Camon, E. (Marzo de 2017). Psicología y Mente. Recuperado el 15 de octubre de 2025, de <https://psicologiaymente.com/clinica/relajacion-progresiva-jacobson>

Soca, G. (5 de Febrero de 2024). Gaia. Recuperado el 15 de octubre de 2025, de [CjwKCAjwxrLHBhA2EiwAu9EdM1HqxA1bk2IiyaPCkEKn6mn4_LvBT5vXPPxyJ4PWkH71Gy82Xx8wCRoC3QgQAvD_BwE](https://www.gaia.com/meditation/CjwKCAjwxrLHBhA2EiwAu9EdM1HqxA1bk2IiyaPCkEKn6mn4_LvBT5vXPPxyJ4PWkH71Gy82Xx8wCRoC3QgQAvD_BwE)

Thompson, S. (19 de Febrero de 2025). Ahead. Recuperado el 15 de octubre de 2025, de <https://ahead-app.com/blog/anxiety/the-science-of-box-breathing-how-4-4-4-4-transforms-your-nervous-system-20250219-060618>

Yani, J. (22 de mayo de 2023). Tarbiat Modares University Journals System. Recuperado el 31 de octubre de 2025, de <https://hehp.modares.ac.ir/article-5-68004-en.html>

Riego, C. (2012). PDFCOFFEE. Recuperado el 29 de Septiembre de 2025, de PDFCOFFEE: <https://pdfcoffee.com/ficha-tecnica-del-mbi-2-pdf-free.html>

Huizen, J. (02 de Agosto de 2021). La Salud mental y el estigma en latinoamerica. Recuperado el 09 de 10 de 2025, de MedicalNews:<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-estigma-latinoamerica#estigma-de-la-salud-mental>

16. Anexos

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= Nunca 1= Pocas veces al año o menos. 2= Una vez al mes 3= Unas pocas veces al mes
 4= Una vez a la semana 5= Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

1 me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2 cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3 cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4 siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiengo	
5 siento que estoy tratando a las personas que atiengo como si fueran objetos impersonales	
6 siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7 siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que atiengo	
8 siento que mi trabajo me está desgastando	
9 siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10 siento que me he hecho más duro con la gente	
11 me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12 me siento con mucha energía en mi trabajo	
13 me siento frustrado en mi trabajo	
14 siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15 siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que atiengo	
16 siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17 siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con las personas que atiengo	
18 me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con las personas atendidas	
19 creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20 me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21 siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22 me parece que a las personas que atiengo me culpan de algunos de sus problemas	

Entrevista a personal de primera línea

UNAN Managua CUR -Estelí.

Estimado/a participantes: Somos estudiantes de V año de la carrera de psicología en la Universidad UNAN Managua CUR-Estelí. Le invitamos cordialmente a participar en nuestra investigación titulada: "*Impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea*" con el objetivo de describir las experiencias del personal de primera línea.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración, la cual contribuirá significativamente al desarrollo de nuestro estudio.

Datos generales

Nombre:

Edad:

Residencia:

Experiencia Laboral:

Estado civil:

Genero:

Ocupación:

Realiza turnos extras:

Responda:

1. ¿Qué conoce usted del término estrés postraumático?
2. ¿Podría compartir cual ha sido la experiencia más impactante o traumática para usted en su trabajo como profesional de primera línea?
3. Menciona de manera general que situaciones de emergencia son las más atendidas por el personal de primera línea
4. ¿Qué sensaciones ha experimentado personalmente después de atender una situación de emergencia impactante para usted?
5. ¿Cómo ha impactado estas experiencias en su vida personal, familiar, relaciones interpersonales y tiempo de descanso?
6. ¿Qué actividades utiliza actualmente para manejar el estrés laboral?
7. ¿Cree que debido a las exigencias de su trabajo ha desarrollado algún tipo de complicación en su salud física?

8. ¿Como describiría el apoyo emocional que recibe en su trabajo, tanto de colegas como de sus jefes?
9. ¿En su lugar de trabajo cuentan con un servicio de atención psicológica para el personal?
No, si querían tenían que buscar por su cuenta
10. ¿Considera importante la atención psicológica para el personal de primera línea? ¿Por qué?
11. ¿Cómo personal de primera línea que aspecto considera importantes tener en cuenta para el cuidado de su salud mental?

Entrevista a expertos

Estimado/a participantes:

Somos estudiantes de V año de la carrera de psicología en la Universidad UNAN Managua CUR-Estelí. Le invitamos cordialmente a participar en nuestra investigación titulada: *"Impacto psicosocial del estrés postraumático en el personal de primera línea"* Con el objetivo de diseñar propuesta de prevención para mitigar los efectos del estrés postraumático en personal de primera línea, esta entrevista está dirigida a expertos que han vivido o trabajado de cerca temas en situaciones de emergencia (psicólogos, maestros, doctores y administradores de organizaciones entre otros)

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración, la cual contribuirá significativamente al desarrollo de nuestro estudio.

Datos generales

Nombre:

Edad:

Residencia:

Experiencia Laboral:

Estado civil:

Genero:

Ocupación:

Guía de preguntas

1. ¿Considera que el personal de primera línea es propenso a desarrollar el TEPT? Si su respuesta es sí ¿Por qué?
2. ¿Qué síntomas asociados al estrés postraumático creen que son comúnmente ignorados por estos profesionales?
3. ¿Cuáles podrían ser las principales acciones para una institución al visualizar el TETP en un profesional de primera línea?
4. ¿Qué protocolos de prevención y educación consideran más efectivos para mitigar los efectos de TETP en quienes recién ingresan a estos roles?

5. ¿Desde su área institucional mencione programas de prevención y apoyo emocional que existen y están vigentes?
6. ¿Como se pueden superar el estigma asociado a la salud mental dentro de las instituciones de primera línea, para fomentar que los afectados busquen ayuda?
7. ¿Considera usted que la sociedad o la cultura juega un papel determinante en el desarrollo del TEPT en profesionales de primera línea?
8. ¿Desde su experiencia y conocimiento mencione que evolución cree que ha tenido los programas de prevención y apoyo emocional para el personal de primera línea?
9. ¿Considera usted que las instituciones de primera línea deberían integrar la salud mental como un pilar fundamental para el ejercicio de su labor y no como un recurso de emergencia?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Centro Universitario Regional Estelí

CUR- Estelí

FORMATO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
PERTENECIENTES A LA INVESTIGACIÓN TITULADA:

Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea

AUTORES:

Romero Salgado Heydi Susana

Moreno Torrez Kelys Elizabeth

Zeledón Blandón Krisbell Nayareth

DIRIGIDO POR:

Mtra. Daniela Velásquez

Modelo de carta dirigida a expertos

Estelí, 2025

A: Nombre del experto/a:

Depto. Educación y Humanidades/Carrera Psicología. CUR- Estelí

La presente carta tiene por finalidad solicitar su colaboración, para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **“Impacto psicosocial del estrés postraumático en personal de primera línea”**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas en cada uno de los instrumentos. Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

Instrucciones

Por favor, lea detenidamente cada uno de los enunciados y de respuesta de cada ítem.

Utilice el siguiente formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, marcando con una equis (x) en el espacio correspondiente según la siguiente escala:

4. Excelente

3. Muy Bueno

2. Bueno

1. Debe mejorar

Si desea plantear alguna sugerencia para enriquecer el instrumento, utilice el espacio correspondiente a observaciones, ubicado en la parte inferior del formato.

Tabla de construcción y validación del cuestionario dirigido a personal primera línea

Objetivo general: Analizar el impacto emocional del estrés postrauma en el personal de primera línea

Objetivos específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Área de Validación									
					Pertinencia con el Objetivo		Pertinencia con la variable		Pertinencia con la dimensión		Pertinencia con el indicador		Redacción	
					P	NP	P	NP	P	NP	P	NP	A	I

Donde: P es pertinente, NP es no pertinente, A es adecuado, I inadecuado.

Constancia de juicio de experto

Yo, _____ con documento de identidad N°. _____, Doctora en _____; por medio de la presente hago constar que he leído y revisado, con fines de validación, el instrumento de investigación: Entrevista, cuestionario, guion o parámetros del grupo focal, que será aplicado en el desarrollo del estudio: “_____”, por los estudiantes_____.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento diseñado a su juicio es: válido () no válido ()

Observaciones:

Para que conste a los efectos oportunos, extendiendo la presente en la ciudad de Estelí _____, a los tantos días del mes, del año dos mil veinticinco.

Firma del experto



Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



