



Universidad de Oviedo

**Universidad de Oviedo**

**Trabajo Fin de Grado**

**Grado de Enfermería**

---

**“INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL ENFERMERA EN LAS  
EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS:  
PROYECTO DE MEJORA”**

---

**Lucía Fernández Laso**

**Mayo de 2023.**

**Trabajo Fin de Grado**





Universidad de Oviedo

**Universidad de Oviedo**

**Trabajo Fin de Grado**

**Grado de Enfermería**

---

**“INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL ENFERMERA EN  
LAS EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS:  
PROYECTO DE MEJORA”**

---

**Trabajo Fin de Grado**

**Autor**

Lucía Fernández Laso

**Tutor**

Gema García Riestra

Dña. M<sup>a</sup> Gema García Riestra, Diplomada Universitaria de Enfermería por la Universidad de Oviedo y profesora asociada del Área de Enfermería, Departamento de Medicina.

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Grado presentado por Dña. Lucía Fernández Laso titulado “Intervención psicosocial enfermera en las Emergencias Extrahospitalarias de Asturias: Proyecto de mejora” realizado bajo la dirección de Dña. María Gema García Riestra, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Grado de Enfermería

Y para que así conste donde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 26 de abril de 2023

Vº Bº

Fdo. Gema García Riestra

Tutor del Proyecto



*Desde pequeña quería curar, sanar y ayudar a todos los enfermos que veía a mi alrededor, incluso a imaginarios. Me veía con una bata blanca curándoles. No sé exactamente el primer día que me di cuenta, creo que nací con esa vocación inherente a mi personalidad.*

*Hoy estoy un paso más cerca de lograrlo y estoy orgullosa.*

*Quiero dar las gracias a todos los que han estado ahí a lo largo de este camino:*

*A Gema, por ayudarme y guiarme en todo momento, su orientación ha sido imprescindible para realizar este trabajo.*

*A mi familia; a mis padres por darme todas las oportunidades posibles y porque sin su apoyo nada de esto habría sido posible; y a mis tíos y primos que siempre se han preocupado por mí.*

*A mis amigos, tanto a los que han estado ahí siempre, como aquellos que he ganado en estos cuatro años, gracias por aguantarme y escucharme hablar durante horas.*

*Y a mi hermana Adriana, mi mitad, que me admira tanto como yo a ella.*

*Si luchas por lo que quieres, todo llega.*

## RESUMEN

La intervención psicosocial en las personas en situaciones de emergencias influye positivamente sobre los afectados, evita peores consecuencias y favorece a los profesionales que intervienen a la hora mantener el control de la situación. La importancia de esta intervención en el servicio de emergencias extrahospitalarias surge por las características inherentes de este, ya que se deben tomar decisiones rápidas y el planteamiento a nivel emocional y mental de los afectados a veces pasa desapercibido. Se llega a la conclusión de que hay que profundizar en el abordaje psicológico en la atención extrahospitalaria.

**Objetivos:** Conocer y analizar los procedimientos de actuación de enfermería a nivel psicosocial en las emergencias extrahospitalarias de Asturias, analizando la importancia de la experiencia profesional, la formación y habilidades de los enfermeros para poder identificar carencias y áreas de mejora en las estrategias de intervención.

**Material y métodos:** Se realizará un estudio descriptivo, observacional, transversal y se recogerán los datos en un cuestionario de tipo mixto con preguntas validadas y “ad hoc” dirigido a los enfermeros de emergencias extrahospitalarias de Asturias, y donde se estudiarán diversas variables; sociodemográficas, relativas a la formación recibida sobre la intervención psicosocial, técnicas de comunicación, psicología en las intervenciones psicosociales, manejo y comunicación de malas noticias, mujeres víctimas de malos tratos y pacientes con ideación suicida. Para el análisis estadístico se realizará un análisis descriptivo con la media y desviación estándar de las variables cuantitativas, se comprobará la normalidad de la distribución con la prueba Kolmogorov-Smirnoff y se usará la frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas.

**Cronograma:** El estudio se dividirá en 3 fases y se ejecutará entre los meses de octubre 2023 y febrero 2024.

**Resultados:** Los resultados se analizarán con el programa SPSS v.24.

## **PALABRAS CLAVE**

Urgencias/emergencias extrahospitalarias, enfermería de emergencias, abordaje psicosocial enfermero

## **ABSTRACT**

Psychosocial intervention in people in emergency situations positively influences those affected, avoids worse consequences and favors the professionals who intervene when maintaining control of the situation. The importance of this intervention in the extra-hospital emergency service arises due to its inherent characteristics, since quick decisions must be made and the emotional and mental approach of those affected sometimes goes unnoticed. In conclusion, the psychological approach in extrahospital care must be deepened.

**Objectives:** To know and analyze nursing action procedures at the psychosocial level in out-of-hospital emergencies in Asturias, analyzing the importance of professional experience, training and skills of nurses in order to identify deficiencies and areas for improvement in intervention strategies.

**Material and methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study will be carried out and the data will be collected in a mixed-type questionnaire with validated and "ad hoc" questions addressed to extra-hospital emergency nurses in Asturias, and where several variables will be studied; sociodemographic, related to the training received on psychosocial intervention, communication techniques, psychology in psychosocial interventions, management and communication of bad news, women victims of abuse

and patients with suicidal ideation. For the statistical analysis, a descriptive analysis will be carried out with the mean and standard deviation of the quantitative variables, the normality of the distribution will be verified with the Kolmogorov-Smirnoff test and the absolute and relative frequency will be used for the qualitative variables.

**Timeline:** The study will be divided into 3 phases and will be carried out between the months of October 2023 and February 2024.

**Results:** The results will be analyzed with the SPSS v.24 program.

## **KEYWORDS**

Extrahospital/out-of-hospital emergency services, Emergency Nursing, Psychosocial nursing interventions.



---

## ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

Listado de Acrónimos y abreviaturas presentes en el documento, ordenados por orden de aparición en el mismo:

- RAE: Real Academia Española
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- SEMs: Servicios de Emergencia Médicos
- ONU: Organización Naciones Unidas
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- UAD: Unidades de Apoyo ante Desastres
- UME: Unidad Militar de Emergencias
- RD: Real Decreto
- ERIE: Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias
- SAMUR: Servicio de Atención Municipal de Urgencia y Rescate
- SESPA: Servicio de Salud del Principado de Asturias
- PAP: Primera Ayuda Psicológica
- IASC: (Inter- Agency Standing Committe) Comité Permanente Interinstitucional de socios humanitarios de Naciones Unidas
- SVA: Unidad de Soporte Vital Avanzado
- VIR: Vehículo de Intervención Rápida
- EPES: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- SAMU: Servicio de Asistencia Médica de Urgencias
- UME: (en referencia a ambulancia UME): Unidad Medicalizada de Emergencias



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
1.1 Definición de Urgencias y Emergencias .....	12
1.2 Evolución histórica y contexto mundial .....	15
1.2.1 A nivel mundial.....	15
1.2.2 A nivel nacional: España .....	16
1.2.3 A nivel regional: Asturias.....	18
1.2 Abordaje psicosocial en las Emergencias.....	19
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>3. DESARROLLO DEL TEMA.....</b>	<b>22</b>
3.1 Enfermería en el abordaje psicosocial en Emergencias .....	22
3.2 Técnicas de comunicación básica y asistida para las enfermeras de atención urgente extrahospitalaria .....	25
3.3 Psicología en intervenciones de emergencias extrahospitalarias.....	27
3.4 Manejo de malas noticias en enfermería extrahospitalaria .....	29
3.5 Actuación en los dispositivos de urgencias extrahospitalarias ante la violencia contra las mujeres.....	32
3.6 Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario .....	34
<b>4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....</b>	<b>37</b>
4.1 Pregunta de investigación.....	37
4.2. Objetivo general y específicos .....	37
4.3 Hipótesis .....	38
<b>5. MATERIAL Y METODOLOGÍA .....</b>	<b>39</b>
5.1 Tipo de investigación .....	39



---

5.2	Instrumento de recogida de información.....	39
5.3	Procedimiento de recogida de información.....	41
5.4	Ámbito y población de estudio.....	42
5.5	Características de la muestra.....	43
5.6	Criterios de inclusión y exclusión.....	43
5.7	Descripción de las variables de estudio.....	44
5.8	Análisis estadístico.....	47
<b>6.</b>	<b>PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.....</b>	<b>48</b>
6.1	Cronograma.....	48
6.2	Fases del estudio.....	48
6.3	Distribución de tareas.....	49
<b>7.</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....</b>	<b>50</b>
<b>8.</b>	<b>RECURSOS NECESARIOS, LIMITACIONES Y PRESUPUESTO.....</b>	<b>51</b>
8.1	Recursos.....	51
8.2	Presupuesto.....	51
8.3	Limitaciones del estudio.....	51
<b>9.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>53</b>
<b>10.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
10.1	Anexo I. Carta informativa para los profesionales de enfermería.....	58
10.2	Anexo II. Consentimiento informado.....	59
10.3	Anexo III. Cuestionario.....	60
10.4	Anexo IV. Solicitud al Comité de Ética.....	64
10.5	Anexo V. Solicitud de permiso a la Dirección de Gestión de Cuidados y de Enfermería del Área IV (HUCA).....	65

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 DEFINICIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Según la Real Academia Española (RAE), una **urgencia** es *“aquella situación problemática que debe solucionarse inmediatamente”*. Una urgencia médica no siempre implica un riesgo vital para la persona afectada, pero necesita asistencia médica en un espacio de tiempo breve.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *“la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”*. A diferencia de las emergencias, las urgencias no suponen un riesgo vital a corto plazo, no necesitan un tratamiento inmediato (sí necesitan un tratamiento en la mayor brevedad posible, pero no es tan determinante como en una emergencia), no siempre van a contar con testigos (en la mayoría de las ocasiones es el propio paciente el que acude a los servicios sanitarios), y no suelen necesitar equipos de rescate de policías o bomberos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una **emergencia** son *aquellos casos en los que, sin asistencia médica rápida, el paciente moriría en cuestión de minutos*.

La Asociación Médica Americana define emergencia como una *situación de carácter urgente donde la funcionalidad de un órgano o incluso la vida del paciente corre un peligro inminente si no se instauran medidas terapéuticas rápidamente*. El problema causante suele aparecer de manera súbita y precisa un transporte especializado hasta el hospital con profesionales especializados.

Otra característica de las emergencias es que, salvo excepciones, los pacientes van a necesitar hospitalización (en unidades de agudos o críticos).

Hay varias situaciones de emergencia:

- Situación 0, en la cual los accidentes son controlables y no suponen riesgos para los profesionales que actúan.
- Situación 1, donde los accidentes también son controlables, pero se deben llevar a cabo unas medidas para proteger a los profesionales y el entorno que lo rodea.
- Situación 2, donde se necesiten recursos autónomos y estatales para controlar el accidente.
- Situación 3, donde los accidentes son de interés nacional por estar implicado el transporte de mercancías peligrosas.

Dependiendo del número de personas perjudicadas, la emergencia puede ser:

- Individual o familiar, en la cual afectaría a una persona o su núcleo cercano (incendio hogar)
- Colectiva, si afecta a un grupo de personas numeroso (accidente autobús)
- Gran emergencia/catástrofe, cuando afecta a un elevado número de personas con un porcentaje alto de mortalidad (atentados terroristas, accidentes de avión).

Según la Real Academia Española, una **catástrofe** es un “*suceso infausto y extraordinario que altera gravemente el orden natural de los acontecimientos*”. La OMS lo define como “*cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas de vidas humanas y deterioro de la salud y de servicios sanitarios en medida suficiente para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad*”

o *zona afectada*”. Hay muchas definiciones de catástrofe, pero todas tienen en común que es un acontecimiento extraordinario e inesperado que provoca una discordancia entre los recursos disponibles y las necesidades de las personas implicadas.

Se encuentran varios tipos:

- Según su origen pueden ser *naturales* como terremotos o erupciones volcánicas o *provocadas por el hombre* (secundarias a guerras/ataques terroristas), y estas se dividen en tecnológicas o sociológicas.
- Según su aparición pueden ser de *instauración rápida* (catástrofes naturales, conflictos armados) o *prolongada* (epidemias, intoxicaciones).

Es importante diferenciarlo del concepto de desastre, ya que tienden a confundirse, pero son distintos. Según Álvaro Soldano en su artículo publicado en marzo de 2009 “*Conceptos sobre riesgo*” un **desastre** es un acontecimiento localizado en tiempo y espacio, en el cual una sociedad o comunidad organizada ve superada su capacidad de atención con los recursos habituales de organización y una catástrofe es un desastre ampliado donde hay una condición de vulnerabilidad preexistente y el impacto tiene un alcance territorial mayor con mayores consecuencias negativas<sup>1</sup>.

El objetivo de los **Servicios de Emergencia Médicos (SEMs)** es brindar atención médica en cualquier tipo de urgencia, evitar la muerte y disminuir las secuelas en la medida de lo posible. Dentro de la atención extrahospitalaria, los **servicios de emergencias extrahospitalarias** son aquellos que actúan en el momento en el que se detecta una situación de emergencia, analizan los recursos necesarios, realiza las actuaciones que precise el paciente y coordinan el transporte de este al centro sanitario correspondiente<sup>2</sup>.

---

## 1.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y CONTEXTO MUNDIAL

### 1.2.1 A NIVEL MUNDIAL

Desde el inicio de la humanidad, el ser humano ha sufrido el impacto de emergencias, desastres y catástrofes, ya fuesen naturales o causados por el hombre, que han cambiado tanto la historia, hasta el punto de interesarse por los efectos que provocaron en los mecanismos de adaptación de las personas y en las consecuencias para la salud mental.

El antecedente del término “**psicosocial**” fue el trauma individual como respuesta a causas que se atribuían como sobrenaturales u orgánicas. En los siglos XIX y XX se empiezan a utilizar términos como “neurosis de guerra”, “fatiga de batalla” o “agotamiento de combate” para comprender las consecuencias de los conflictos bélicos. Freud en el siglo XX llamó “neurosis traumática” a los efectos secundarios de los eventos de la vida de las personas.

En los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, empiezan a surgir publicaciones sobre las consecuencias del estrés postraumático. El psiquiatra Bethelheim definió el evento traumático como “una constante sucesión de hechos dolorosos destinados a producir sensación de amenaza vital” y llamó “situación límite” a un escenario de extremo riesgo vital causado por el clima psicosocial derivado del exterminio diario de personas.

Pero hasta los años 70 no se empezaron a investigar las consecuencias psicosociales de los desastres y a partir de los años 80 se produce un cambio a la hora de estudiar las variables ambientales, sociales y psicológicas de estos desastres naturales, industriales o bélicos.

La Asamblea de la ONU declaró los años 90 la década internacional para la reducción de los desastres con el fin de prevenir las consecuencias de los desastres naturales sobre la población afectada<sup>3</sup> y según la Guía Práctica de Salud mental en Situaciones

de Desastre; en el año 2002, la OPS/OMS publicó el manual “*Protección de la Salud Mental en situaciones de desastres y emergencias, de especial utilidad para poder planificar el abordaje en situaciones de emergencia*”<sup>4</sup>. Actualmente, en el siglo XXI, la inclusión de un psicólogo como profesional en el Sistema Nacional de Salud es una realidad en muchos países<sup>3</sup>.

### **1.2.2 A NIVEL NACIONAL: ESPAÑA**

En España, la atención psicológica se centraba en la salud mental en pacientes ya diagnosticados. A partir del siglo XIX, debido a acontecimientos traumáticos como fueron los atentados terroristas de ETA, o los atentados terroristas del 11 de marzo de 2004 (11M), las organizaciones empezaron a promover la atención psicosocial.

Desde el inicio de los años 2000 y sobre todo desde el 11M, la atención en emergencias ha ido avanzando, creando unidades sanitarias con distintas funciones. En los traslados de los pacientes, donde antes se dependía de la Guardia Civil, Cruz Roja, o incluso de taxis, ahora hay una atención prehospitalaria y domiciliaria cada vez más compleja.

En un contexto sociocultural, dado que la población cada vez demanda mayor atención en el aspecto emocional, social y psicológico se ha ido creando una atención psicosocial preparada para responder a esas necesidades.

En España, los equipos de atención psicosocial que se crearon para atender las emergencias son:

1. UAD (Unidades de Apoyo ante Desastres). Implantadas en el año 2000 y abolidas en el año 2013 por el RD 701/2013 del 20 de septiembre, debido a la creación de la Unidad Militar de Emergencias y de módulos de intervención de la Unión Europea ante desastres y de homologados por la ONU.



2. UME (Unidad Militar de Emergencias). Creada en 2005 por el RD 1097/2011 del 22 de julio. En los últimos años esta unidad ha incorporado asistencia psicológica en colaboración con los dispositivos de la Cruz Roja.
3. ERIE- Cruz Roja Española (Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias). Se aprueban sus competencias el 14 de febrero de 2000 por el Comité Nacional de Cruz Roja Española. Actúan en conjunto con Protección Civil y la UME. Este modelo es el único que contempla actualmente al **profesional enfermero** como profesional de atención integral psicosocial. Actualmente existen siete tipos diferentes<sup>5</sup>:



Figura 1. Tipos de ERIES. (Elaboración propia)

Los ERIE de Intervención Psicosocial, son equipos de la Cruz Roja Española para atender situaciones de emergencias en las que se necesita una actuación psicosocial y su objetivo principal es prestar una asistencia especializada y adecuada a las necesidades de las víctimas. El equipo está compuesto por profesionales de diferentes ámbitos: psicólogos, trabajadores sociales, personal sanitario (médicos, enfermeros) y socorristas de acompañamiento. La intervención que realizan se considera una Intervención de Primer Orden o Primera Ayuda Psicológica<sup>6</sup>.



4. Unidad Intervención Psicológica- SAMUR Protección Civil Madrid.

Implementación de un psicólogo de guardia en los turnos del SAMUR en el municipio de Madrid desde 2004<sup>5</sup>.

### **1.2.3 A NIVEL REGIONAL: ASTURIAS**

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) responde a todas las Urgencias Sanitarias, accediendo a través del teléfono único de Emergencias del Principado de Asturias (y de toda la Unión Europea), el número **112**, el cual está accesible durante las 24 horas del día y los 365 días del año<sup>7</sup>.

En Asturias, los ERIES de la Cruz Roja se llevan a cabo bajo la coordinación del 112 de Asturias y las especialidades que lleva a cabo son los ERIE de Albergue Provisional y Avituallamiento, los de Búsqueda y Salvamento en Medio Acuático y los ERIE de **Intervención Psicosocial**<sup>8</sup>.

### 1.3 ABORDAJE PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

Según una revisión bibliográfica realizada en 2016 en la Universidad de Ciencias Médicas en Cuba, en situaciones de emergencia y desastres, se ven claramente las consecuencias físicas para la salud, pero la gran repercusión social y económica de estas situaciones ha revelado la necesidad de mecanismos psicológicos para afrontarlas adecuadamente, por lo que cada vez es más importante un **abordaje psicológico** en emergencias.

También se evidenció que las víctimas no responden a un determinado grupo de edad, clase económica ni grupo racial, ya que estas emergencias afectan indiscriminadamente a la población que las sufre y cabe resaltar que por cada víctima con un daño físico existen dos personas cercanas que sufrirán consecuencias a nivel psicológico.

De la misma manera, esta revisión informa que ante una catástrofe, solo el 15% de las personas no sufre ninguna consecuencia en su salud, un 15% presenta diferentes reacciones patológicas y el 70% de ellos presenta alteraciones emocionales patológicas y pérdida de la iniciativa. Por ello, podemos denominar a un damnificado por un desastre, tanto a aquellas personas que sufrieron los daños directos de la situación, como a aquellos que los sufrieron de manera indirecta.

Según el artículo de la OMS "*Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*" en 2012, la **Primera Ayuda Psicológica (PAP)** son unas técnicas recomendadas por varios grupos, entre ellos el Comité Permanente entre Organismos (IASC) de Naciones Unidas y el Proyecto Esfera. Estos permiten a los profesionales interactuar con una persona, grupo, familia, institución o comunidad en crisis, y cuyos objetivos son ayudar a las personas a encontrar respuestas tras la exposición a una emergencia, proporcionar la información necesaria para poder manejar las reacciones esperadas ante dicho suceso, promover la salud y el bienestar de los integrantes de los equipos de primera respuesta, prevenir las reacciones



---

de estrés trauma, ayudar a las víctimas después del desastre o emergencia y reestablecer el funcionamiento después de una reacción al estrés trauma.

Como consideración final, tener en cuenta que un efectivo abordaje psicosocial en las personas en situaciones de emergencias influye positivamente sobre las reacciones psicológicas de los afectados, ayuda a evitar peores consecuencias y favorece a los profesionales que intervienen en este abordaje psicosocial para poder mantener el control de la situación<sup>3</sup>.

---

## 2. JUSTIFICACIÓN

En el servicio de emergencias extrahospitalarias los profesionales de enfermería intervienen en situaciones muy diversas, como accidentes, incendios o emergencias sociales. Generalmente están sometidos a alta presión y a veces se encuentran en entornos hostiles.

En las actuaciones en emergencias, es común imaginar al enfermero como el profesional que va a realizar técnicas, pero no está reconocida la importancia que tiene el abordaje psicosocial que realiza, teniendo en cuenta que la figura del enfermero en una emergencia es muy necesaria, siendo en muchas ocasiones el primer contacto que tiene el paciente o el familiar.

La motivación de este proyecto de investigación surge con el objetivo de conocer el abordaje psicosocial que realizan los profesionales de enfermería en emergencias, y poder llevar a cabo una propuesta de mejora que posibilite que las enfermeras no solamente ofrezcan un servicio “clínico” de calidad, sino que además sepan integrar en él técnicas de intervención psicológicas que garanticen el bienestar físico y mental de los afectados.

El presente trabajo se centra en los servicios de emergencias extrahospitalarias en el Principado de Asturias. Por ello, será importante obtener información veraz de estos profesionales para saber si cuentan con la formación y recursos necesarios para intervenir psicosocialmente asegurando unos cuidados integrales.

### 3. DESARROLLO DEL TEMA

#### 3.1 ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

Los **enfermeros de urgencias extrahospitalarias**, según la Sociedad Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias son *“los profesionales que proporcionarán cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica”*<sup>9</sup>.

La participación de enfermería en las emergencias es cada vez más importante. Prueba de ello es su participación imprescindible dentro de las Unidades de Soporte Vital Avanzado (UVI), en los Vehículos de Intervención Rápida (VIR) y en las ambulancias asistenciales de clase C donde obligatoriamente deben contar con un Graduado/ Diplomado en Enfermería. Es común que se relacione la enfermería con sus funciones más técnicas, pero el componente psicosocial es imprescindible<sup>5</sup>. Según la EPES, enfermería extrahospitalaria debe cumplir unos criterios y tener unas habilidades sociales de comunicación, tanto oral como escrita<sup>10</sup>.

Las funciones de la enfermera según la fase del ciclo de la emergencia:

- **En la fase previa de la emergencia:**

1. **Prevención:** En esta fase, la enfermera estudia las necesidades de la población para poder responder adecuadamente y realiza educación sanitaria para disminuir



los efectos secundarios de las emergencias. Para ello, los profesionales deben de tener una formación adecuada y mantenerse actualizados para formar al resto del equipo interviniente en emergencias<sup>5</sup>.

La Cruz Roja, en el Manual del Interveniente: Equipo de respuesta inmediata en emergencias (ERIE) de intervención psicosocial, define la Inteligencia Emocional como “el conjunto de habilidades tales como ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones, controlar el impulso y demorar la gratificación, regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar, mostrar empatía y abrigar esperanzas”. Debido a esto, el profesional, antes de realizar un abordaje psicosocial debe:

- Conocer sus propias emociones y manejarlas adecuadamente.
- Reconocer las emociones en los demás.
- Desarrollar su propia motivación.
- Manejar las relaciones sociales<sup>6</sup>.

**2. Preparación:** En esta fase se concretan las actuaciones y protocolos y en función de la emergencia si es necesario o no la presencia de un profesional sanitario (médico/enfermero). La enfermera prepara los materiales de intervención previendo las necesidades de cada situación.

- **En la fase crítica y post-crítica de la emergencia:**

**3. Respuesta y acción:** En esta fase la enfermera realiza la intervención psicosocial en función de la situación de emergencia y características de la víctima.

- **En la fase de rehabilitación y reconstrucción de la emergencia:**

**4. Recuperación:** Esta fase es importante ya que cuanto antes se recupere el equipo de emergencia, menos tardará el equipo en actuar nuevamente, lo que aumentará su capacidad de actuación. La enfermera deberá reponer el material



---

utilizado, revisar que el vehículo utilizado esté preparado para intervenir nuevamente, evaluar el trabajo realizado y valorar la capacidad de recuperación de los compañeros, valorando patrones como el descanso y la alimentación<sup>5</sup>.



---

### 3.2 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN BÁSICA Y ASISTIDA PARA LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN URGENTE EXTRAHOSPITALARIA

La comunicación es un elemento esencial para interpretar la situación y vulnerabilidad emocional de los pacientes críticos. Un cambio en su estado de salud debido a un accidente o enfermedad puede dar lugar a un efecto psicoemocional como ansiedad o estrés.

En la atención urgente extrahospitalaria se pueden encontrar enfermos críticos cuya comunicación es difícil debido a barreras ambientales, sociales, físicas y estructurales. Aquellos pacientes con ventilación mecánica mostrarán incapacidad para hablar, y aquellos pacientes que se encuentren cansados, débiles, con miedo o ansiedad presentarán dificultades para hablar y provocarán que la enfermera tenga que interpretar la comunicación no verbal como gestos, movimientos y conductas.

Si hay una mala comunicación o mala interpretación entre la enfermera y el paciente, éste sufrirá emociones negativas y se alterará su percepción, lo que afectará directamente a su estado de salud y la profesional sentirá frustración e impotencia y manejará peor el dolor y el apoyo psicosocial y emocional del paciente.

“**CONNECTEM**” es un programa creado por M. Prats Arimon, M. Puig-Llobet, J. Roldán-Merino, C. Moreno Arroyo, M. Ángel Hidalgo-Blanco, y M<sup>a</sup> T. Lluch Canut en julio de 2022 y que está incluido en la revista *Enfermería Global*. Se basa en la formación en técnicas de comunicación básica y asistida para profesionales de enfermería de urgencias extrahospitalarias y se evaluó la utilidad y satisfacción percibida. En esta intervención se explica cómo aplicar tres estrategias diferentes de comunicación en las ambulancias según la Escala de Glasgow del paciente, cuya funcionalidad es evaluar el

estado neurológico del paciente y es el parámetro más usado tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario.

Las tres estrategias son las siguientes:

- **1º Estrategia:** Se enfoca en pacientes con Glasgow 15 (máxima puntuación) y se basa en contacto visual, confirmar los mensajes y realizar pausas desde la empatía, el respeto mutuo y la asertividad.
- **2º Estrategia:** Se enfoca en pacientes con Glasgow entre 14 y 9 y se basa en el uso de un lenguaje concreto y preciso con frases cortas, y en establecer una señal clara para las expresiones “sí”, “no”, “no te entiendo”, en una comunicación alternativa y asistida con pizarras, pictografías de emociones y necesidades o gestos del diccionario internacional.
- **3º Estrategia:** Se enfoca en pacientes con un Glasgow menor de 9 (pacientes neurológicamente más críticos) y se basa en una observación facial y movimiento motor, en observar cambios en los signos vitales, en proporcionar un ambiente tranquilo, realizar contacto táctil y musicoterapia.

Esta intervención CONECTEM también hace uso de otras escalas:

- Escala del dolor (EVA: Escala Visual Analógica; ESCID: Escala de conductas indicadoras de dolor)
- Ansiedad (STAI: State-Trait Anxiety Scale; Ramsay)
- Agitación y sedación (Richmond)
- Escala del impacto estresor (EIE-R)<sup>11</sup>.

### 3.3 PSICOLOGÍA EN INTERVENCIONES DE EMERGENCIAS

En relación con la importancia de las intervenciones psicosociales y psicológicas en emergencias influyen varios factores. Entenderlos y analizarlos es importante para entender lo que les ocurre a los pacientes, conseguir que cooperen y se solucione de manera satisfactoria el problema que originó la demanda sanitaria.

Los factores psicológicos son:

1. La manera de atender a las víctimas e interactuar con ellas; cómo viven lo que les está ocurriendo y cómo les afecta a los profesionales de enfermería. El profesional debe realizar la intervención frente a la víctima de manera ética y buscando siempre el beneficio de esta, debe detectar y comprender respuestas individuales (curva de la ira) y grupales (ansiedad colectiva) y ofrecer Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).
2. Las fuentes estresoras y ansiógenas como sirenas, alarmas, ruidos, condiciones medioambientales, la impresión de los uniformes en los profesionales como el *síndrome de la bata blanca*, la pérdida de la intimidad, el miedo a un diagnóstico grave, la invasión de su domicilio. El profesional debe tener en cuenta que evitar en la medida de lo posible estas fuentes de estrés es clave para lograr la cooperación de la víctima.
3. El distanciamiento emocional y la cosificación por parte de los profesionales. Si el profesional siente aburrimiento en su trabajo o utiliza la cosificación como modo de defensa ante el sufrimiento que presentan las víctimas, debe ponerse en contacto con psicólogos especialistas en emergencias para poder volver a disfrutar con su trabajo y realizar un buen abordaje sanitario<sup>12</sup>.

En un estudio realizado por el enfermero de emergencias y psicólogo Vicente Coca Pérez en el artículo "*¿Por qué se necesita incorporar la Psicología a la Emergencia*



---

*Extrahospitalaria?*” originalmente publicado en la revista Cuadernos de Crisis y Emergencias, Número 18, Volumen 2 en 2019; se analizó a todos los intervinientes en urgencias extrahospitalarias de España (sanitarios como médicos, enfermeros y técnicos, y no sanitarios como bomberos y policías). En dicho estudio el 85% de los trabajadores expresó la necesidad de psicólogos en el mismo lugar donde suceden las emergencias extrahospitalarias, como en casos de Reanimación Cardiopulmonar, donación de órganos, violaciones o comunicación de malas noticias, y reconocieron que no contaban con los conocimientos necesarios para afrontar situaciones de urgencias psicológicas<sup>13</sup>.

### 3.4 MANEJO DE MALAS NOTICIAS EN ENFERMERÍA EXTRAHOSPITALARIA

Existen varias definiciones de las malas noticias. Según el Departamento de Salud, Servicios Sociales y Seguridad Pública de Belfast en 2003, se definen como *“aquellas que pueden tener diferente significado para diferentes personas”*; y según Bor, Millar, Goldman y Scher en 1993 son *“situaciones en que existe una sensación de desesperanza, una amenaza al bienestar mental y físico, un riesgo de alteración del estilo de vida, o cuando un mensaje transmite una disminución de las opciones sobre la vida”*. D. Nomen en 2008 las definió como *“aquella información (un diagnóstico negativo, las consecuencias de un accidente, mutilación, muerte) que es capaz de alterar de manera drástica la visión que una persona puede tener respecto a su futuro, bien porque le afecta de manera directa y personal, o porque hace referencia a un ser querido”* <sup>14</sup>

Los profesionales sanitarios, sobre todo los enfermeros, al ser el primer contacto cercano con el paciente, se encuentran en situaciones con noticias difíciles de gestionar, por ello hay que tener una formación adecuada para abordarlas correctamente. En enfermería es importante tanto la comunicación verbal como la no verbal para poder establecer una buena interacción paciente-enfermero, cuya comunicación es una herramienta fundamental del proceso del cuidado<sup>15</sup>. En enfermería, el trato con el paciente es directo, por ello, se debe tener una formación y capacitación para realizar el mejor abordaje ante una mala noticia en emergencias<sup>17</sup>.

Para abordar una comunicación de malas noticias es importante valorar qué información espera recibir el paciente y cómo ve lo que le está ocurriendo. Y, mediante la comunicación,

establecer qué grado de entendimiento tiene y ofrecer apoyo emocional y acompañamiento, haciéndole participe fomentando su autoconocimiento y autocuidado<sup>17</sup>.

El servicio de urgencias extrahospitalarias consta de unas características especiales, no se comunica igual una mala noticia en un servicio de Cuidados Paliativos que en un servicio de emergencias extrahospitalarias, donde las situaciones adversas que se producen son súbitas e impredecibles. Esto provoca una gran carga emocional, ya no solo en el propio paciente, sino también en su familia y muchas veces no se tiene en cuenta el daño que supone para los familiares recibir la noticia de que un ser querido ha fallecido en un accidente<sup>19</sup>. Existen estudios que deducen que los profesionales de emergencias extrahospitalarias tienen unas dificultades añadidas a la hora de comunicar malas noticias, ya que hay que dar la información de manera rápida, con poco tiempo para poder pensar en los aspectos éticos y muchas veces sin saber el historial del paciente y en entornos que no son los adecuados para facilitar la información.

Algunas intervenciones a la hora de comunicar malas noticias son:

- Dar las noticias en equipo provoca que la comunicación sea más humana y competente.
- Conocer la información sobre el diagnóstico y el pronóstico provoca que el paciente y sus familiares vivan ese tiempo de espera con menos dolor.
- Transmitir una información de calidad a los familiares mejora la manera en la que afrontan esa situación difícil y disminuye la probabilidad de que pongan en peligro su salud, tanto la física como la mental.



---

Para poder realizar estas intervenciones de comunicación de manera adecuada primero hay que adquirir unas habilidades de comunicación. Para ello, se debe formar al profesional enfermero en este campo, así realizará la intervención con comodidad y sin estrés, lo que mejorará la eficacia de la comunicación. Una de las maneras de potenciar estas habilidades comunicadoras es realizando entrenamientos entre actores o entre los propios estudiantes del grado. Se cree que incluir en el plan de estudio estrategias para formar y adquirir habilidades de comunicación de malas noticias en el ámbito extrahospitalario mediante métodos como la gamificación dará buenos resultados<sup>19</sup>.

### **3.5 ACTUACIÓN EN LOS DISPOSITIVOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS ANTE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**

La atención de urgencia a un caso de violencia contra una mujer puede realizarse en un Centro Sanitario, de Atención Primaria u Hospital, en la vía pública o en el domicilio de la mujer. En estos dos últimos casos es donde intervienen los enfermeros de urgencias extrahospitalarias.

En situaciones tanto de malos tratos como de agresiones sexuales, es imprescindible el abordaje psicosocial por parte de los profesionales.

En casos organizados por el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias la atención comienza con la llamada de la víctima al número 061 o 112 y los primeros indicios que indican una sospecha de malos tratos es la crisis de ansiedad que presenta la víctima por teléfono.

El profesional debe mostrar calma y transmitir confianza y apoyo, ya que la víctima puede estar confusa. Debe tener una buena actitud y comunicación asertiva, sin interrumpir mientras habla. Debe ser empático y ponerse en su lugar sin realizar juicios, no infravalorando la sensación de peligro que pueda tener. Por último, debe explicarle los pasos a seguir y comprobar que lo ha entendido.

Si se sospecha de malos tratos, reconozca la mujer su situación o no, hay que prestar atención a la situación emocional que presente la mujer; si se encuentra ansiosa, triste, si siente miedo y facilitar que exprese sus sentimientos.

Si la mujer reconoce la situación de malos tratos, el profesional informará de que tiene derecho a denunciar, pero sin presionarla.





---

En los casos detectados y atendidos en el domicilio o en la vía pública, el profesional de enfermería extrahospitalaria deberá actuar con la dificultad de que pueden estar presentes

más personas, incluido el supuesto agresor. Por ello, debe encontrar un momento y lugar en el que la mujer pueda expresarse con intimidad y confianza. De todas maneras, el hecho de que haya más personas con ella puede ayudar a recabar información, valorando las relaciones entre los miembros familiares y observando la actitud de los hijos. Mediante este abordaje biopsicosocial se podrá identificar la situación de maltrato y actuar adecuadamente<sup>20</sup>.

### 3.6 MANEJO ENFERMERO DEL PACIENTE CON IDEAS SUICIDAS EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO

Según la OMS, el suicidio es “*el acto con un resultado letal, que ha sido deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto; sabiendo o esperando el resultado letal, siendo la muerte un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social*”. El suicidio no entiende de clases sociales y es un problema grave de salud pública a nivel mundial. Está relacionado con el llamado “intento autolítico” ya que este tiene como objetivo el suicidio en sí, pero su resultado no es la muerte.

Según los datos de la OMS, se percibe como en los últimos 45 años, el índice ha aumentado un 60% convirtiéndose así en la principal causa externa de muerte en España y la segunda causa principal de defunción en el mundo<sup>21</sup>.

**Figura 2:** Principales causas de muerte externa. Serie 2017-2021

<b>Principales causas de muerte externa. Serie 2017-2021</b>						
Datos absolutos y variación porcentual						
	2017	2018	2019	2020	2021	Variación 2021/2020
Suicidio	3.679	3.539	3.671	3.941	4.003	1,6%
Caídas accidentales	3.057	3.143	3.297	3.605	3.655	1,4%
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	3.116	3.090	3.248	2.913	3.504	20,3%
Accidentes de tráfico	1.943	1.896	1.842	1.463	1.599	9,3%

Fuente: *INE. Defunciones según la causa de muerte. Diciembre 2022*<sup>22</sup>.

Según los datos proporcionados por el INE, en el año 2021 el suicidio fue la primera causa de muerte externa, con 4.003 fallecimientos en España, siendo también la principal causa de muerte de los hombres con 2.982 fallecidos.

En el primer semestre de 2022, el suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa, con 2.015 fallecimientos en España, siendo 1.481 de ellos hombres, con un aumento de un 5,1% más que en el primer semestre de 2021<sup>22</sup>.

En Asturias, junto con Galicia, según los datos proporcionados por el INE en 2022, se dieron las tasas más altas de mortalidad por suicidio en España<sup>23</sup>.

Cabe destacar que no existe una causa única que lleve a realizar este acto, pero sí hay evidencia de varios factores de riesgo, como un rango de edad (según el INE, la tasa de suicidios es más alta entre la población de 30 a 39 años) y determinadas características psicológicas que presentan los pacientes:

1. Ambivalencia hasta la decisión final (característica que puede aprovechar la enfermería).
2. Impulsividad y descontrol del acto.
3. Inestabilidad psicológica, rigidez, dificultad de empatizar.

En enfermería extrahospitalaria, a la hora de manejar un paciente con ideas autolíticas se toman como objetivos: conocer el perfil de esas personas e identificar los recursos (ya sean comunicativos o no) de los cuales dispone la enfermera para controlar su conducta.

Su intervención se basará en anular dicho intento de la forma más eficaz posible aliviando los síntomas y evitando la descompensación psicológica. Las habilidades de la enfermera serán claves a la hora de actuar con estos pacientes<sup>21</sup>.

**Tabla 1:** Modelo de Intervención en la Crisis AFVA

<p><b>ACOGER</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar la verbalización del problema</li> <li>2. Evitar los estereotipos</li> <li>3. Favorecer una transferencia positiva</li> <li>4. Primar el contacto físico sobre la palabra</li> <li>5. Primar el “aquí y el ahora”</li> <li>6. Importancia de la contención</li> <li>7. La crisis del ayudado</li> <li>8. El encuadre no tiene límites espaciales ni temporales</li> <li>9. La comunicación verbal debe de ser breve</li> </ol>
<p><b>FOCALIZAR EL PROBLEMA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clarificación y confrontación</li> <li>2. Delimitación del problema</li> <li>3. Fragmentación del problema</li> </ol>
<p><b>VALORAR LA GRAVEDAD</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riesgo real</li> <li>2. Comportamientos en situaciones anteriores</li> <li>3. Sus limitaciones</li> </ol>
<p><b>ACTUAR</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asegurar la zona</li> <li>2. Valoración primaria</li> <li>3. Establecer contacto con comunicación verbal y no verbal</li> <li>4. Usar herramientas básicas (empatía, escucha activa, rapport, silencio)</li> <li>5. Interacción verbal (parafraseo)</li> </ol>

Fuente: Sheila Barroso Torres. *Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario*. Ávila. 2019<sup>21</sup>.



## 4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

### 4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

*¿Cómo se puede mejorar el abordaje psicosocial enfermero en las emergencias extrahospitalarias de Asturias?*

### 4.2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

- Conocer y analizar los procedimientos de actuación de enfermería a nivel psicosocial en las emergencias extrahospitalarias de Asturias, e identificar áreas de mejora en las estrategias de intervención.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Analizar la importancia del sexo, edad y experiencia profesional en el apoyo psicosocial
- Conocer la formación de los enfermeros de urgencias extrahospitalarias en intervención psicosocial
- Conocer las habilidades y estrategias de intervención psicosocial que ponen en marcha los profesionales de enfermería para ayudar a los afectados
- Determinar carencias y áreas de mejora en el proceso de atención psicosocial al paciente y su familia.



---

### 4.3 HIPÓTESIS

Las características propias de las urgencias extrahospitalarias hacen que este abordaje psicosocial sea específico de este servicio y no de otros, siendo necesario un abordaje psicosocial del paciente asegurando unos cuidados integrales en situaciones de emergencia extrahospitalaria, lo que pone en relieve la importancia de la intervención enfermera en este campo.

## 5. MATERIAL Y METODOLOGÍA

### 5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, corte transversal y no se realiza una intervención.

### 5.2 INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Para la recogida de datos de este proyecto de investigación se utilizará un cuestionario diseñado exclusivamente para este estudio y será cumplimentado por los profesionales sanitarios seleccionados en los criterios de inclusión.

El primer paso en el diseño de este estudio y construcción del cuestionario mixto (preguntas de encuestas validadas y preguntas de elaboración propia “ad hoc”) se basó en una revisión bibliográfica usando las bases de datos Scielo, PubMed, Medline y Cochrane usando las palabras claves descritas anteriormente.

A la hora de realizar el cuestionario:

- La **primera parte** del cuestionario se basa en preguntas “**ad hoc**”. Consta de 25 ítems divididos en varios bloques (anexo 10.3.1).
  - Primer bloque : Ítems 1 y 2 relacionados con la información sociodemográfica (variables sociodemográficas: sexo y edad). Ítem 3 relacionado con información académica (variable referida a actividad académica: nivel de educación). Ítems 4,5,6,7 y 8 relacionados con información laboral (variables referidas a actividad laboral: experiencia profesional, tipo de contrato, Área Sanitaria).



En el resto de los bloques, los ítems son respondidos mediante una escala de tipo Likert con 5 alternativas de respuesta y estas se pueden responder según el grado de acuerdo (mucho, bastante, regular, poco o nada)

- Segundo bloque: Ítems 9,10, 11, 12, 13 y 14 relacionados con la formación que han recibido los enfermeros sobre intervención psicosocial.
  - Segundo bloque: Ítems 15, 16, 17 relacionados con las técnicas de comunicación enfermera.
  - Tercer bloque: Ítems 18, 19, 20 relacionados con la Psicología en intervenciones de emergencias
  - Cuarto bloque: Ítems 21, 22, 23 relacionados con la actuación ante la violencia contra las mujeres en emergencias extrahospitalarias
  - Quinto bloque: Ítems 24,25 relacionados con manejo del paciente con ideas suicidas.
- La **segunda parte** del cuestionario se basa en una **encuesta validada** (anexo 10.3.2): *“Design and Validation of a Questionnaire on Communicating Bad News in Nursing: A Pilot Study”* <sup>27</sup>. Es un instrumento validado en idioma inglés. La estimación de  $\alpha$  de Cronbach fue de 0,816, lo que indica una buena consistencia interna y, por lo tanto, confiabilidad. Los ítems del 9 al 33 son respondidos mediante una escala de tipo Likert con 5 alternativas de respuesta y estas se pueden responder según la cantidad de veces que realicen una determinada acción (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre o siempre). Todos los ítems están enfocados en averiguar cómo enfermería maneja las malas noticias, y en este caso dentro del ámbito extrahospitalario; intenta descubrir la capacidad de comunicarse del profesional y conocer las intervenciones que realiza para ello.



En conclusión, el instrumento creado es válido y confiable para la evaluación de comunicación de malas noticias por parte del personal de enfermería y es capaz de detectar posibles deficiencias en conocimientos y habilidades para ello.

De manera previa al estudio, se someterá el cuestionario “ad hoc” a un proceso de pilotaje. La población a estudio del proyecto se centra en una sola categoría profesional; enfermería, por lo tanto se entregará la encuesta piloto a 4 enfermeros; 2 enfermeros veteranos en la unidad de urgencias extrahospitalarias y 2 de ellos con el menor tiempo trabajado en la unidad. Un total de 4 enfermeros con diferente experiencia laboral y probablemente diferente edad. Se les solicitará que cumplimenten el cuestionario y que informen si hay ítems que no se entienden correctamente, si encuentran fallos gramaticales, de comprensión y si tienen alguna duda. Recogida la prueba piloto, se realizará un análisis donde se modificarán aquellos apartados que se consideren necesarios elaborando un modelo definitivo que será el que se use en el estudio de investigación.

Con ambos documentos, se recabará toda la información necesaria sobre las variables del proyecto. Se solicitará a los profesionales la autocumplimentación de manera voluntaria. En la primera página se adjuntarán los objetivos del proyecto y se solicita la colaboración del enfermero informando que el tiempo destinado para ello es de aproximadamente 10 minutos.

### **5.3 PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN**

En el momento en el que se obtengan las autorizaciones de los responsables del centro y de la unidad, la propia investigadora se dirigirá a la unidad de urgencias extrahospitalarias. Allí presentará el proyecto a los responsables y entregará los cuestionarios.

La investigadora recogerá las encuestas una vez a la semana en un periodo de cumplimentación de 2 meses desde el inicio de la entrega a los profesionales.

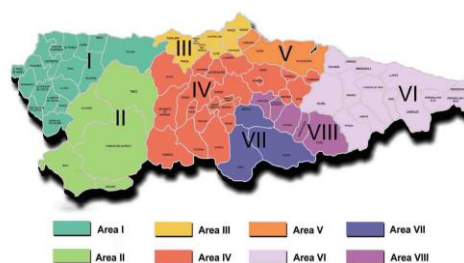
Aquellos cuestionarios que tengan cumplimentado menos del 70% de los ítems serán considerados no válidos.

## 5.4 ÁMBITO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

El estudio se desarrollará en el Principado de Asturias, comunidad uniprovincial con una población de 1.005.397 habitantes en una superficie de 10.604 km<sup>2</sup><sup>24</sup>.

En el ámbito sanitario, el Principado de Asturias se organiza territorialmente en ocho Áreas de Salud, las cuales son las unidades funcionales y de gestión del SESPA (Sistema Sanitario Público del Principado). Cada área abarca entre 200 y 250.000 habitantes y cuenta un hospital de referencia<sup>25</sup>.

Los Recursos de Transporte Sanitario se dividen en las Áreas de Salud. En el Área 1, se encuentra la UME 1, en el Área II, no hay UME, en el Área III se encuentra la UME 3, en el Área IV se encuentra la UME 4, en el Área V se encuentra la UME 5 y la UME 10, en el Área VI, se encuentra la UME 6, en el Área VII se encuentra la UME 7 y en el Área VIII se encuentra la UME <sup>26</sup>.



*Figura 3: Mapa de las Áreas Sanitarias del Principado de Asturias*

*Fuente: Gobierno del Principado de Asturias <sup>25</sup>*

La población de estudio estará formada por enfermero/as que estén trabajando durante los meses del estudio en el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Los recursos humanos del SESPA están formados por un total de 42 enfermeros. Los participantes fueron escogidos gracias a información proporcionada por el SESPA y cada uno de ellos fue contactado, informado y entregado el cuestionario a rellenar.

## 5.5 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Al no ser una muestra excesivamente grande, el tamaño de la muestra se considerará la totalidad de los trabajadores del servicio de urgencias extrahospitalarias.

## 5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### **5.6.1 Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería extrahospitalaria
- Deben estar trabajando en el SESPA durante los meses del estudio
- Aceptar voluntariamente la participación en el estudio
- Experiencia laboral: Llevar trabajando mínimo un 1 año en urgencias extrahospitalarias

### **5.6.2 Criterios de exclusión**

- Aquellas enfermeras que están trabajando en las UME pero no pertenecen al servicio de urgencias extrahospitalarias.
- Todos aquellos que no estén descritos en el apartado anterior.

## 5.7 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

En este estudio se han incluido variables del cuestionario elaborado para el análisis estadístico de los datos obtenidos:

### 5.7.1 Variables sociodemográficas

- **Edad:** Variable cuantitativa. Unidad de medida: años
- **Sexo:** Género del profesional de enfermería. Variable cualitativa dicotómica.  
Categorías: hombre, mujer

### 5.7.2 Variables académicas

- **Nivel de educación:** Último nivel de estudios completado por el profesional.  
Variable cualitativa politómica. Categorías: grado, postgrado, máster, doctorado.

### 5.7.3 Variables laborales

- **Área Sanitaria en la que trabaja:** Variable cualitativa politómica. Categorías: Área I, Área II, Área III, Área IV, Área V, Área VI, Área VII, Área VIII
- **Tipo de contrato.** Variable cualitativa politómica. Categorías: indefinido, eventual, interinidad, temporal
- **Años transcurridos desde que acabó la carrera de enfermería.** Variable cuantitativa. Unidad de medida: años
- **Experiencia previa en urgencias hospitalarias.** Variable cualitativa dicotómica. Categorías: sí, no
- **Años de experiencia laboral en la unidad.** Variable cuantitativa. Unidad de medida: años



#### **5.7.4 Variables relativas a la formación sobre la intervención psicosocial**

Estudian el grado de formación que tienen los profesionales de enfermería sobre diferentes estrategias de intervención psicosocial: Es una escala tipo Likert con 5 valores, siendo “mucho” el mayor grado de acuerdo y “nada” el menor grado de acuerdo. Tipo de variable: cualitativa ordinal politómica. Categorías: nada, poco, regular, bastante, mucho.

#### **5.7.5 Variables relativas a las técnicas de comunicación en la intervención psicosocial**

Determinan la capacidad que tiene el profesional de enfermería para comunicarse mediante técnicas específicas o comunicación no verbal con pacientes de unas características determinadas que impiden la comunicación verbal. Es una escala tipo Likert con 5 valores, siendo “mucho” el mayor grado de acuerdo y “nada” el menor grado de acuerdo. Tipo de variable: cualitativa ordinal politómica. Categorías: nada, poco, regular, bastante, mucho.

#### **5.7.6 Variables relativas a la psicología en intervenciones psicosociales**

Estudia e identifica el grado de preparación psicológica y emocional de los trabajadores de enfermería en urgencias extrahospitalarias. Es una escala tipo Likert con 5 valores, siendo “mucho” el mayor grado de acuerdo y “nada” el menor grado de acuerdo. Tipo de variable: cualitativa ordinal politómica. Categorías: nada, poco, regular, bastante, mucho.

### **5.7.7 Variables relativas al manejo de malas noticias en urgencias extrahospitalarias**

Estudia el abordaje de enfermería a la hora de comunicar malas noticias a los pacientes y/o sus familiares. Incluye 25 ítems. Es una escala tipo Likert, con 5 valores, siendo “mucho” el mayor grado de acuerdo y “nada” el menor grado de acuerdo. Tipo de variable: cualitativa ordinal politómica. Categorías: nada, poco, regular, bastante, mucho.

### **5.7.8 Variables relativas a la violencia contra las mujeres**

Estudian y averiguan la capacidad de actuación del profesional enfermero en los casos donde la paciente es sospechosa de ser víctima de malos tratos. Es una escala tipo Likert con 5 valores, siendo “mucho” el mayor grado de acuerdo y “nada” el menor grado de acuerdo. Tipo de variable: cualitativa ordinal politómica. Categorías: nada, poco, regular, bastante, mucho.

### **5.7.9 Variables relativas a pacientes con ideación suicida**

Determinan el grado de preparación de los profesionales para el abordaje de pacientes con ideas suicidas. Es una escala tipo Likert con 5 valores, siendo “mucho” el mayor grado de acuerdo y “nada” el menor grado de acuerdo. Tipo de variable: cualitativa ordinal politómica. Categorías: nada, poco, regular, bastante, mucho.



---

## 5.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico se realizará un análisis descriptivo con la media y su desviación estándar para las variables cuantitativas que sigan una distribución normal.

En caso de no seguir esta distribución se usarán la mediana y los percentiles 25 y 75.

La normalidad de la distribución se comprobará mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnoff. Para las variables cualitativas se usará la frecuencia absoluta y relativa.

Posteriormente se realizará un análisis bivalente usando la Ji-cuadrado para la comparación de proporciones y la T-student para las medias, o las pruebas no paramétricas necesarias.

El análisis estadístico se realizará con el programa SPSS v.24. Se considerarán los resultados como estadísticamente significativos si el p-valor es menor de 0,05.

## 6. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

### 6.1 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES		MES				
		Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
FASE 1	Solicitud de permisos					
	Pilotaje de la encuesta					
	Selección de los profesionales					
FASE 2	Entrega del cuestionario a los profesionales					
FASE 3	Recogida de datos y análisis estadístico					
	Discusión y difusión de los resultados					
	Presentación de las conclusiones					

### 6.2 FASES DEL ESTUDIO

El proyecto se realizará desde la segunda quincena de octubre de 2023 hasta abril de 2024 (ambos inclusive). Constará de 3 fases:

- 1ª Fase: Solicitud de permisos pertinentes a la gerencia (primeros 15 días de octubre de 2023). Pilotaje de la encuesta y selección de los profesionales sanitarios que cumplen con los criterios de inclusión presentados anteriormente (últimos 15 días de octubre de 2023)





- 2ª Fase: Entrega del cuestionario a los profesionales seleccionados durante 2 meses (noviembre y diciembre de 2023)
- 3ª Fase: Recogida de datos, análisis estadístico, discusión y difusión de los resultados (enero de 2024). Presentación de las conclusiones (febrero de 2024)

### 6.3 DISTRIBUCIÓN DE TAREAS

- Investigadora principal: Es la principal responsable del proyecto de investigación, cuyas funciones son:
  - Gestionar autorizaciones
  - Presentar el estudio a los responsables de urgencias extrahospitalarias
  - Realizar la prueba de pilotaje y seleccionar a los profesionales
  - Distribuir y entregar el cuestionario a la población seleccionada como muestra
  - Acordar la recogida de los cuestionarios cumplimentados
  - Recoger los cuestionarios cumplimentados por los participantes
  - Registro de datos a través del programa SPSS v.24.
  - Análisis de datos
  - Evaluar los resultados y preparar conclusiones
  - Redactar informe y dar difusión a los resultados
- Tutora del Trabajo Fin de Grado: Su función es asesorar y supervisar el proyecto de investigación

## 7. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

En la elaboración del proyecto se solicitarán los permisos necesarios para su realización al Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias (Anexo IV) y a la Dirección de Gestión de Cuidados de Enfermería del Área IV (Anexo V).

En el cuestionario se incluirá también un consentimiento informado de los participantes (Anexo II) y un documento de presentación del cuestionario (Anexo I) donde se aporta información acerca del proyecto.

La participación en este estudio estará de acuerdo con los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y el informe de Belmont; fundamentales para marcar las pautas éticas a seguir en la investigación con personas.

El tratamiento de los datos se hará manteniendo una estricta confidencialidad y secreto profesional, utilizándose solo con fines docentes y de investigación, de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)

---

## 8. RECURSOS NECESARIOS, LIMITACIONES Y PRESUPUESTO

### 8.1 RECURSOS

En este estudio no se contempla la remuneración a los investigadores ni a los profesionales que estén involucrados en la recogida de datos.

Dentro de los **recursos materiales** se necesitarán fotocopias de los cuestionarios y un buzón para recoger los mismos. También señalar que, para la realización de este, se dispone previamente de recursos informáticos como el paquete informático Microsoft Office 365.

Dentro de los **recursos humanos** se necesitarán a la investigadora principal, la tutora y la información proporcionada por los responsables de Urgencias Extrahospitalarias de Asturias.

### 8.2 PRESUPUESTO

La financiación de aspectos relacionados con la elaboración y desarrollo, análisis de datos y estadísticas, publicación y otros aspectos, serán inicialmente con fondos que pueden obtener para la investigación los propios investigadores. Por lo tanto, el presupuesto sería bajo, de unos 30 euros aproximadamente (gastos de impresión, fotocopias y el buzón)

### 8.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Para que los participantes entiendan claramente la información del cuestionario se procurará que los cuestionarios sean impresos con letra grande para facilitar su comprensión y cumplimentación.

Se intentará eludir el **“sesgo de medición”** seleccionando cuestionarios con validez y fiabilidad probada siendo lo más breves y claros posibles. El cuestionario será mixto y contará

con preguntas *ad hoc* (elaboración propia) que pueden comprometer su eficacia. Debido a ello se someterá antes a un proceso de pilotaje para minimizar el sesgo.

Asimismo, hay que tener en cuenta que, al tratarse de un tema sensible, las preguntas delicadas pueden inducir respuestas falsas y que ocurra un **“sesgo de complacencia social”** por el que se tiende a contestar en la dirección que se percibe como buena o deseable, mientras que las consideradas socialmente indeseables tienen a omitirse.

Hay que tener en cuenta que los encuestados pueden no dar encuestas veraces, lo que se conoce como **“sesgo de veracidad”**.

También puede ocurrir que los profesionales seleccionados para participar en el estudio, no deseen hacerlo. Es el llamado **“sesgo de participación”** que se intentará minimizar presentando el estudio a los responsables de la unidad y que así ellos puedan solicitar colaboración al resto de los profesionales.

Por último, señalar como limitación que los resultados de la siguiente investigación no son

generalizables a otros servicios, como el ejemplo, urgencias hospitalarias, lo que lo convierte en un **estudio unicéntrico** (un único dispositivo) y tener en cuenta que se han tomado como referencia los profesionales del Principado de Asturias y los resultados en otras comunidades autónomas podrían diferir con los encontrados.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Villalibre Calderón C. Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: Revisión histórica y bibliográfica [Trabajo Fin de Máster en Internet]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2013 [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/17739>
2. Boada Bravo N, Barroeta Urquiza J, coordinadores. Los servicios de emergencias y urgencias médicas extrahospitalarias en España [Monografía en Internet]. Madrid. 2011 [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los\\_SEM\\_en\\_Espana.pdf](http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf)
3. Prieto Maceo R, Correa Cusco G, Martínez Ruiz I, Rasua López A. Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el abordaje psicosocial en situaciones de emergencia y desastres. Revista Información Científica [Internet]. 2016 [citado el 20 de febrero de 2023] ;95(5):818-829.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762938015>
4. Rodríguez J (ed). Zaccareli Davoli M (ed)., Pérez R (ed). Guía Práctica de Salud Mental en Situación de Desastres. En: Serie Manuales y Guías sobre Desastres;7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]; 2006 [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2800>
5. Rodríguez F-V, LM. Atención de enfermería al paciente en emergencias psicosociales. Madrid: Universidad Francisco de Vitoria; junio 2015 [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10641/1107>
6. Cruz Roja Española. Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Intervención Psicosocial- Manual del Interviniente. Primera ed. Madrid: Cruz Roja Española; 2010.



7. Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a Urgencias y Emergencias Sanitarias (SAMU) [Internet]. Astursalud [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/unidad-de-coordinacion-del-programa-marco-de-atencion-a-urgencias-y-emergencias-sanitarias-samu->
8. Cruz Roja - Principado de Asturias. Socorros y Emergencias [Internet]. Cruz Roja [citado el 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cruzroja.es/principal/web/principado-de-asturias/salud-y-socorros>
9. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Perfil profesional para enfermería clínica avanzada en urgencias y emergencias [Internet]. Enfermería de urgencias [citado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil\\_profesional.pdf](http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil_profesional.pdf)
10. Miralles González L, Rovira Gil E. Los sistemas de emergencias extrahospitalarias. En: Urgencias en enfermería. 2000. P.41-64.
11. Prats Arimon M, Puig-Llobet M, Roldán-Merino J, Moreno Arroyo C, Hidalgo Blanco MÁ, Lluch Canut M<sup>a</sup>. T. Programa de formación basado en técnicas de comunicación básica y asistida para las enfermeras de extrahospitalaria. Enferm. Glob. [Internet]. 2022 [citado el 14 de diciembre de 2022]; 21(67):109–34. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.507341>
12. Coca Pérez V. Psicología en emergencias extrahospitalarias: Estrategia de intervención y factores que influyen en ella [Internet]. Cuadernos de crisis y emergencias [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1\\_2021\\_Psicolog\\_emergencias\\_extrahosp.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_Psicolog_emergencias_extrahosp.pdf)



13. Coca Pérez V. ¿Por qué se necesita incorporar la Psicología a la Emergencia Extrahospitalaria? Cuadernos de crisis y emergencias [Internet]. 2019 [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://sepadem.org/onewebmedia/numero18vol2\\_2019\\_incorporar\\_PE\\_extrahosp.pdf](https://sepadem.org/onewebmedia/numero18vol2_2019_incorporar_PE_extrahosp.pdf).
14. Bernardo Gironès Y , Brunet Bragulat N. Comunicación de Malas Noticias [Internet]. Cop.es. [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.cop.es/uploads/PDF/COMUNICACION-DE-MALAS-NOTICIAS.pdf>
15. Oliveira TR, Simões SMF. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm Glob [Internet]. 2013 [citado el 17 de febrero de 2023]; 12(2):76–90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Yazdanparast E, Arasteh A, Ghorbani S, Davoudi M. The effectiveness of communication skills training on nurses' skills and participation in the breaking bad news. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2021 ;26(4):337–41. Disponible en : [http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_150\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_150_20)
17. Bascuñán R. ML. Comunicación de “malas noticias” en salud. Revista médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 [citado el 23 de febrero de 2023]; 24(4):685–93. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(13\)70208-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(13)70208-6)
18. Vázquez González A, Moya Meléndez R, Tomillo IA, Pastora N, Beardo Rodríguez G. Actuación de enfermería ante las malas noticias en urgencias. Revista Enfermería Docente [Internet]. 2015 [citado el 19 de marzo de 2023 ]; (103):33-37. Disponible en: [http://juntadeandalucia.es/servicio\\_andaluz\\_desalad/hub/sites/default/files/revistas/ED-103-08.pdf](http://juntadeandalucia.es/servicio_andaluz_desalad/hub/sites/default/files/revistas/ED-103-08.pdf)



19. Garrido Molina JM. Comunicación de malas noticias en el ámbito prehospitalario. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado el 25 de marzo de 2023]; 11(1):79-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2020.4791>
20. Actuación en los Dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias ante la violencia contra las mujeres [Internet]. Juntadeandalucia.es. [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af95874ed62a\\_07\\_ac\\_tuacion.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95874ed62a_07_ac_tuacion.pdf)
21. Barroso Torres, S. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. Revista Enfermería CyL [Internet] 2019 [citado 4 de abril de 2023] Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/251/218>
22. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2022-. Defunciones según la causa de muerte [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en : [https://ine.es/prensa/edcm\\_2021.pdf](https://ine.es/prensa/edcm_2021.pdf)
23. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2022-. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad [citado el 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=55786&L=0>
24. Asturias [Internet]. Datosmacro.com. [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/ccaa/asturias>
25. Mapa sanitario del Principado de Asturias [Internet]. Astursalud.es. [citado el 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/mapa-sanitario-de-asturi-1>





- 
26. Memoria Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a Urgencias y Emergencias. [Internet] Astursalud.es. [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.astursalud.es/documents/35439/36602/4.3\\_PROGRAMA\\_M\\_ARCO.pdf/b2a0febf-225e-583b-42fa-245e77567fa9](https://www.astursalud.es/documents/35439/36602/4.3_PROGRAMA_M_ARCO.pdf/b2a0febf-225e-583b-42fa-245e77567fa9)
27. González-Cabrera M, Ortega-Martínez AR, Martínez-Galiano JM, Hernández-Martínez A, Parra-Anguita L, Frías-Osuna A. Design and validation of a questionnaire on communicating bad news in nursing: A pilot study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 ;17(2) :457. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17020457>

## 10. ANEXOS

### 10.1. ANEXO I

#### CARTA INFORMATIVA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Carta informativa del proyecto de investigación destinada a los profesionales de enfermería de Urgencias Extrahospitalarias del SESPA.

Le comunico, al ser profesional de Enfermería, que el objetivo de la investigación es obtener información acerca de el abordaje psicosocial que realiza en su trabajo de urgencias extrahospitalarias para realizar un proyecto de mejora en un futuro.

Debido a ello, solicito su colaboración a través de su participación en el cuestionario que se adjunta. Este cuestionario consta de 50 ítems, que se contestarán marcando con una cruz la casilla del 1-5 que más corresponda. También se adjuntará una hoja de datos sociodemográficos, económicos y laborales que me permitirá conocer la relación de su vida diaria con su vida profesional.

Tras rellenar estos documentos, se le informará del lugar donde deberá depositar los cuestionarios en un plazo de 60 días hábiles.

Muchas gracias por su participación,

Lucía Fernández Laso

[Luciafdezlaso@gmail.com](mailto:Luciafdezlaso@gmail.com)

618872711

## 10.2. ANEXO II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo de la investigación: la finalidad de este estudio es conocer el abordaje psicosocial que realizan los profesionales de enfermería en el ámbito de urgencias extrahospitalarias para poder realizar un proyecto de mejora en el Principado de Asturias, asegurando que todos los datos obtenidos solo serán usados con este fin y respetándose, en todo momento la confidencialidad de los datos.

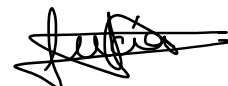
Yo, D/Dña \_\_\_\_\_  
autorizo a Dña. Lucía Fernández Laso, estudiante de 4º de Enfermería y confirmo que he recibido suficiente información sobre el estudio y he podido hacer preguntas sobre el mismo.

He tenido tiempo suficiente para considerar de manera adecuada mi participación en el estudio, accediendo a participar de forma voluntaria y comprendiendo que puedo retirarme del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta en mis cuidados médicos futuros.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Firma del participante:

Firma del investigador:



En Oviedo, a de Abril de 2023



### 10.3 ANEXO III

#### CUESTIONARIO

#### 10.3.1 Cuestionario “*ad hoc*”. Por favor, marque con una X la casilla

correspondiente:

1. <b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
2. <b>Edad:</b> _____ años
3. <b>Nivel máximo de educación finalizada:</b> <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Máster <input type="checkbox"/> Doctorado
4. <b>Área Sanitaria en la que trabaja:</b> <input type="checkbox"/> Área I <input type="checkbox"/> Área II <input type="checkbox"/> Área III <input type="checkbox"/> Área IV <input type="checkbox"/> Área V <input type="checkbox"/> Área VI <input type="checkbox"/> Área VII <input type="checkbox"/> Área VIII
5. <b>Tipo de contrato:</b> <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Interinidad <input type="checkbox"/> Temporal
6. <b>Años transcurridos desde que acabó la carrera de Enfermería:</b> <input type="checkbox"/> <10 años <input type="checkbox"/> 10-20 años <input type="checkbox"/> 20-30 años <input type="checkbox"/> >30 años
7. <b>Experiencia previa en Urgencias hospitalarias :</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8. <b>Años de experiencia laboral en la unidad:</b> _____ años

Indique el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones.

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
9. Cree necesaria una formación previa a los profesionales para poder realizar un buen abordaje psicosocial					
10. Ha recibido formación acerca del abordaje psicosocial en determinadas emergencias extrahospitalarias					
11. Ha recibido formación sobre técnicas para comunicarse con pacientes de difícil comunicación					



<b>12.Ha recibido formación por parte de un psicólogo en emergencias</b>					
<b>13.Ha recibido formación necesaria para detectar la situación emocional de una mujer con sospecha de malos tratos</b>					
<b>14.Ha recibido formación necesaria para manejar a pacientes con ideación suicida</b>					
<b>15.Se considera capaz de comunicarse con un paciente intubado, o que no puede hablar</b>					
<b>16.Sabe cuál es la finalidad del programa CONECTEM</b>					
<b>17.Cree que la comunicación no verbal es algo secundario en una intervención urgente extrahospitalaria</b>					
<b>18.Cree que sería útil contar con un psicólogo en determinadas emergencias extrahospitalarias</b>					
<b>19.Cree que se pueden evitar factores estresores como ruidos de sirenas</b>					
<b>20.Sabe identificar las propias emociones y evitar la cosificación al paciente</b>					
<b>21.Sabe actuar en una situación donde se sospecha que una mujer sufre malos tratos</b>					
<b>22.Se comunica con la mujer víctima en un sitio seguro e íntimo para potenciar la confidencialidad</b>					
<b>23.Pregunta primero al familiar de la mujer víctima de malos tratos qué es lo que ha ocurrido para recabar información</b>					
<b>24.Al hablar con un paciente con ideas suicidas se apoya del contacto físico para mostrar empatía</b>					
<b>25.Cree que se necesita la intervención de más personas a la hora de tratar un paciente con ideas suicidas</b>					



**10.3.2 Escala validada: “Diseño y Validación de un Cuestionario sobre Comunicación de Malas Noticias en Enfermería: Estudio Piloto”<sup>27</sup>**. Indique su

opinión con las siguientes preguntas:

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.¿Elige un lugar tranquilo y privado de antemano para comunicar malas noticias?					
2.¿Se asegura de que no habrá ningún cambio previsible ocasionando una interrupción? (Por un teléfono o un compañero de trabajo)					
3.¿Planea la duración?					
4.¿Se presenta primero al paciente?					
5.¿Llama al paciente por su nombre?					
6.¿Mira al paciente a los ojos/cara mientras está hablando o escuchando?					
7. Antes de iniciar la conversación, ¿se entera de lo que sabe el paciente sobre lo que le va a comunicar?					
8. Para averiguar qué sabe el paciente y cuánto quiere saber, usa preguntas como: “antes de que empiece a hablar, ¿hay algo que quiera decirme o preguntarme?”					
9. Antes de comunicar malas noticias, ¿se entera de qué manera pueden afectar a la vida social / personal / laboral del paciente?					
10. Si el paciente no está seguro de querer ser informado, ¿le da tiempo para reconsiderarlo?					
11. Tiende a facilitar el diálogo con el paciente o le deja desahogándose?					
12. ¿Tiene en cuenta la opinión del paciente?					
13. ¿Usa un lenguaje apropiado que permita al paciente digerir las malas noticias?					



14.¿Comunica las malas noticias de manera organizada, sin dar más información hasta que esté seguro de que la información dada ya ha sido digerida?					
15.¿Realiza preguntas para saber cómo se siente el paciente?					
16.¿En términos de emociones, miedos y preocupaciones, ¿expresa verbalmente su conocimiento o sensibilidad?					
17.Cuando la respuesta del paciente es miedo, ansiedad, tristeza o agresión ¿mantiene un actitud de escucha activa?					
18.¿Muestra apoyo y entendimiento no verbal?					
19.Cuando comunica malas noticias, ¿se presenta a sí mismo de manera asertiva, expresando sus sentimientos con confianza?					
20.Si existe un desacuerdo con el paciente, ¿espera a su aporte y busca una solución para el problema?					
21.¿Observa las emociones que han surgido en el paciente siguiendo la comunicación de malas noticias?					
22.¿Se asegura de que al final de la conversación el paciente no tenga dudas ni preguntas?					
23. En caso necesario, ¿establece un plan de acción junto con el paciente para abordar la nueva situación?					
24.¿Explora las posible ocurrencia de situaciones de cambios después de la comunicación de malas noticias y establece un plan de estrategia para acciones futuras?					
25.¿Se despide del paciente al final de la conversación?					

## 10.4 ANEXO IV

### CARTA DE SOLICITUD AL COMITÉ DE ÉTICA

Al comité de ética del HUCA,

Solicito la valoración del proyecto de investigación: **“Intervención psicosocial enfermera en las emergencias extrahospitalarias de Asturias. Proyecto de mejora”**

El proyecto trata de conocer el grado de formación y conocimiento en el campo de la intervención psicosocial que realiza el profesional de enfermería en el ámbito de las Urgencias Extrahospitalarias del Principado de Asturias, obteniendo información a través de una encuesta realizada a los profesionales de urgencias extrahospitalarias.

A cada participante se le solicitará su consentimiento, el cual será adjuntado en la primera hoja del cuestionario. Los datos obtenidos se anonimizarán siguiendo la legislación correspondiente y respetando la protección de datos.

Se adjuntan los siguientes documentos:

- Resumen del proyecto
- Visto bueno del tutor
- Autorización de la Dirección de Gestión de Cuidados y de Enfermería del Área IV (Anexo VI )

Un cordial saludo,

Lucía Fernández Laso



## 10.5 ANEXO V

### **SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CUIDADOS Y DE ENFERMERÍA DEL ÁREA IV (HUCA)**

A la Dirección de Gestión de cuidados y de enfermería del área IV del HUCA (Hospital Universitario Central de Asturias):

Escribo para solicitar la autorización correspondiente para realizar el proyecto de investigación que será mi Trabajo de Fin de Grado de Enfermería, cuyo título es “Intervención psicosocial enfermera en las emergencias extrahospitalarias de Asturias. Proyecto de mejora”.

Se adjuntan los siguientes archivos:

- Proyecto del estudio
- Visto bueno del tutor
- Valoración positiva del comité de ética.

Pendiente de su respuesta,

Lucía Fernández Laso

:



Universidad de Oviedo

---

Lucía Fernández Laso

