



Facultad Ciencias De La Salud

Carrera De Psicología

Trabajo De Titulación

Modalidad: Proyecto de Investigación

Tema:

Caracterización de la Seguridad psicológica en personal de urgencias hospitalarias de
la ciudad de Manta, 2025

Estudiantes:


Milena Monserrate Mendoza Macias

Danny Anahi Valencia Lamar

Tutor:

Dr. Israel Mayo Parra

Periodo 2025-2

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 120

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Manta de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

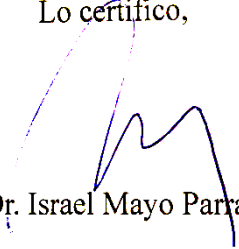
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de las estudiantes: **Mendoza Macias Milena Monserrate y Valencia Lamar Danny Anahi** legalmente matriculado/a en la carrera de Psicología, período académico **2025-2**, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **“Caracterización de la Seguridad psicológica en personal de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta, 2025”**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 de enero de 2026.

Lo certifico,



Dr. Israel Mayo Parra

Docente Tutor(a)
Área: Ciencias de la Salud

Certificación de Autoría

Las estudiantes, Mendoza Macias Milena Monserrate CI: 1313552398 y Valencia Lamar Danny Anahi CI: 1313064386 en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: “Caracterización de la seguridad psicológica en personal de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta, 2025”. Modalidad proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del Código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, concedo a favor de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de esta producción, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizamos a la Uleam de Manta, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Las autoras declaran que este informe objeto de la presente autorización, es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de las autoras de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Uleam

Manta, 27 de enero de 2026.

Milena Mendoza.

Mendoza Macias Milena Monserrate

CI: 1313552398

Danny Anahi Lamar.

Valencia Lamar Danny Anahi

CI:1313064386

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios y a mis padres, porque me han ayudado y acompañado durante todo este proceso, brindándome su amor, apoyo y fortaleza para no rendirme. A mi familia, a mis hermanas y cuñado, por su apoyo emocional, por estar presentes y por animarme en cada etapa de este camino. De manera muy especial dedico este logro a dos personas muy importantes para mí, Angy y Santiago, mis chiquitos, quienes con tan poca edad hacen mi vida más fácil con su amor, su ternura y su alegría, siendo una motivación constante para seguir adelante. Así mismo, a todas aquellas personas que creyeron en mí y formaron parte de este camino, gracias por impulsarme a no rendirme y a alcanzar esta meta tan significativa.

Milena Monserrate Mendoza Macias

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Virgen de Quinche por darme la fortaleza, salud y la sabiduría necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional. A mi familia especialmente a mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y por creer siempre en mí. A mis hermanas por su compañía, comprensión y por ser un pilar emocional en este camino

A los docentes que formaron parte de mi formación académica, por sus enseñanzas y orientaciones. De manera especial, agradezco a la Dr. Ana Karina Gutiérrez por su guía y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación, A mi compañera de tesis, por el apoyo mutuo y por compartir este proceso lleno de aprendizaje y esfuerzo. Finalmente, a todas las personas que de una u otra forma, aportaron y estuvieron presente durante este recorrido, gracias por ser parte de este logro.

Milena Monserrate Mendoza Macias

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, por ser mi base y mi refugio. De manera especial, a mi mamá, por su esfuerzo constante, su amor incondicional y por no soltarme nunca; y a mi madrina Jenny, por formar parte fundamental de mi vida, por su apoyo permanente y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mi esposo, Christian Alvarado, por su amor, paciencia y compañía a lo largo de este camino, y a mi hija, Alisha Alvarado Valencia, mi mayor amor, inspiración y el motivo más profundo para seguir adelante.

Finalmente, a mis amigas Génesis García, Nycole Mera y Melanie Anchundía, por su amistad sincera, su apoyo y por estar presentes en los días buenos y en los difíciles.

Danny Anahi Valencia Lamar

Agradecimiento

El término de esta etapa universitaria y la culminación de esta tesis representa un cierre importante en mi vida, la cual fue posible gracias al acompañamiento, orientación y apoyo de varias personas a quienes expreso mi más sincero agradecimiento.

Primero que todo quiero agradecer a Dios, a la virgen, a San Judas Tadeo y al Divino Niño por estar para mí en todo momento, por escuchar mis suplicas y por transformar cada miedo en amor y esperanza, sin sus bendiciones y protección infinita esto jamás hubiese sido posible.

Quiero agradecer a mi mamá quien ha ejercido también el rol de padre en este proceso y a estado para mí con sus desaciertos y virtudes dándome aliento y su apoyo, gracias porque ahora que soy madre se todo el esfuerzo que has hecho por mí desde siempre. A mis hermanos puesto que su presencia e importancia en mi vida me han hecho desear todo este tiempo ser un ejemplo para ellos, convirtiéndose ambos en una motivación permanente para continuar, esforzarme y dar lo mejor de mí. A mi abuelo paterno que si bien se fue al cielo antes de verme cumplir esta meta tan importante, su amor por mí y entrega constante mientras estuvo conmigo se convirtieron en mi día a día motivo para seguir luchando por este sueño. A mi abuelo materno que tampoco se encuentra conmigo pero que sin duda ese sueño que tuve varias veces de pequeña en la cual me sacaba siempre de un hueco en el que me caía, ahora en la adultez cobro sentido, ya que tengo la confianza absoluta de que estuvo para mí en esos momentos en los que no lograba salir de los momentos no tan buenos. A mi abuela de parte de mamá quien siempre me ha dado palabras de aliento para no rendirme en este proceso, dándome más de un motivo para poder continuar y lograrlo. A mi madrina Jenny quien ha sido como una madre para mí en este proceso, apoyándome desde siempre para no abandonar mi carrera, no me alcanzará esta vida para agradecer todo lo que ha hecho

por mí en este y en todos los procesos de mi vida, gracias por ser un motivo más que especial para poder obtener mi título. A mi tía Nena quien con cada palabra de motivación y amor transformado en consejo fue una de las personas que curó cada espacio de mi corazón que se encontraba roto, gracias por ayudarme a reconocer que soy una persona valiosa y llena de virtudes positivas.

Por último y siendo de las personas más importantes de mi presente quiero agradecer a mi esposo Christian Alvarado con quien he compartido en este proceso los momentos más dulces y quien me ha sostenido en los más amargos, gracias por hacerme sentir amada, por curar cada parte de mí que estaba rota, por tu paciencia y dedicación que se convirtieron en un pilar fundamental para poder no rendirme y continuar en todo este proceso, gracias porque tú amor infinito ha hecho que llegue hasta aquí y pueda lograr este sueño.

Y a ti mi amor eterno Alisha Alvarado Valencia hija de mi ser, porque a pesar de que has llegado a mi vida de manera reciente le diste sentido a cada cosa que he hecho, gracias niña de mis ojos por convertirte en la razón más importante para obtener este título, contigo mi vida tiene sentido, tiene un norte y un sur, gracias por ser mi inspiración más grande.

Danny Anahi Valencia Lamar

Tabla de contenido

Certificación de Autoría.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Dedicatoria.....	5
Agradecimiento.....	6
Resumen.....	10
Introducción	11
CAPITULO I	16
MARCO TEÓRICO.....	16
Seguridad psicológica en la organización	16
Seguridad laboral y salud ocupacional.....	20
La seguridad psicológica en la emergencia sanitaria por COVID-19	25
Seguridad psicológica del personal de salud en servicio de urgencias hospitalarias.	32
CAPITULO II.....	37
METODOLOGÍA.....	37
Etapa cuantitativa	38
Población y muestra de la etapa cuantitativa:	39
Criterios Inclusión.....	39
Criterios Exclusión.....	39
Variables de Estudio y operacionalización	39
Instrumentos	42
Procedimiento de la fase cuantitativa.....	43
Procesamiento de los datos	44

Fase cualitativa.....	44
Instrumento:	45
Procedimiento de la fase cualitativa.....	45
Procesamiento de datos de la fase cualitativa	46
Aspectos Éticos	46
CAPÍTULO III.....	48
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	48
Conclusiones.....	75
Recomendaciones	76
Referencias.....	77
ANEXOS	85
Anexo 1. Consentimiento informado	85
Anexo 2 Instrumento: Cribado de salud mental.....	86
Anexo 3. Instrumento Estado de Seguridad Psicológica	87
Anexo 4. Cuestionario de datos sociodemográficos	88
Anexo 5. Entrevista a profundidad.....	89
Anexo 6- Caso 1	89
Anexo 7- Caso 2.....	95
Anexo 8- Caso 3.....	104
Anexo 9- CASO 4	112

Resumen

La seguridad psicológica es percibida como la percepción de protección, confianza y estabilidad antes situación de emergencia, que permite a los profesionales desempeñarse adecuadamente en contexto laborales de alta exigencia, especialmente en el área de urgencia donde la presión, el riesgo y la toma de decisiones son constante. Aun siendo relevante la seguridad psicológica en el personal de urgencia ha sido poco estudiada a nivel local, particularmente en la ciudad de Manta. El objetivo de la presente investigación fue caracterizar la seguridad psicológica en el personal de urgencia de hospitales de Manta, 2025. El estudio se desarrolló desde un enfoque mixto, con diseño descriptivo y alcance transversal. En la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario sociodemográfico, y los instrumento; cribado de salud mental y estado de seguridad psicológica, lo que permitió identificar el nivel de seguridad psicológica y la necesidad de apoyo psicológico en los participantes. En la fase cualitativa se empleó una entrevista no estructurada con el fin de profundizar en las experiencias subjetivas del personal. Los resultados evidenciaron que el estado de seguridad psicológica en exceso predomina en la muestra, lo que se relaciona con altos niveles de sobrecarga emocional, exigencias laborales y mecanismo de afrontamientos orientados al sobreesfuerzo y la hipervigilancia, factores característicos del contexto de urgencia. La información cuantitativa fue complementada mediante el análisis de contenido de las entrevistas, permitiendo una comprensión integral del fenómeno y la formulación de recomendaciones dirigidas a fortalecer la gestión de la seguridad psicológica y el bienestar del personal de urgencias.

Palabras Clave: Seguridad psicológica, Personal de Salud, Servicios de Urgencias; Riesgo psicosociales.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) contextualiza a la salud mental como un “estado de bienestar que permite al individuo ser consciente de sus capacidades y afrontar las tensiones normales, trabajar productivamente y ser capaz de contribuir a su comunidad” (López et al., 2021, pág. 18). La salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales, es la capacidad de adaptarse al contexto, de manera que la persona como tal se sienta bien consigo mismo, a pesar de las circunstancias ambientales, sociales o económicas (Tomalá, 2021).

El personal que labora en áreas de urgencias está expuesto a condiciones extremas de estrés, carga emocional y toma rápida de decisiones, lo que incrementa el riesgo de agotamiento físico y mental. En estos ambientes, la posibilidad de comunicar errores o expresar emociones libremente puede marcar una diferencia significativa en la prevención de eventos adversos y en la construcción de una cultura organizacional más humana y resiliente, cuestión que ha definido la seguridad psicológica en el entorno organizacional (Pereira et al., 2024).

En este contexto, la seguridad psicológica actuó como un pilar esencial para proteger el bienestar emocional de los trabajadores sanitarios, quienes enfrentan altos niveles de estrés, temor al contagio y presión laboral. La implementación de estrategias institucionales como la escucha activa, el apoyo emocional y los servicios psicológicos permitió mitigar el deterioro de la salud mental, fomentando un entorno donde el personal puede expresar sus emociones, preocupaciones y necesidades sin miedo a represalias. Esto no solo fortalece la resiliencia individual, sino también la continuidad y calidad del servicio en un entorno altamente demandante y adverso (Rojas, 2022).

Sin embargo, la realidad de la pandemia por COVID-19 evidenció un impacto profundo y duradero en la vida social, cuyas secuelas aún resultaban incalculables. Desde las primeras medidas preventivas, como el aislamiento y las cuarentenas, se hicieron visibles los estragos a nivel psicológico. El personal de salud se encontró en una situación de doble vulnerabilidad. No obstante, aunque se reconoció la importancia de su seguridad psicológica, esta no se tradujo en acciones concretas que respaldaran su adecuada gestión (Gutiérrez et al., 2020).

Es desde el enfoque teórico de la Psicología en Emergencias y Desastres que se retoma la categoría Seguridad Psicológica para resignificar su relevancia para el personal que labora en entornos de alto riesgo. Desde este punto de vista, la seguridad psicológica se define como la configuración personalógica de carácter dinámico que expresa un sentido de salvaguarda a partir de integrar la creencia sobre el riesgo y una representación actualizada de los elementos que aportan protección desde el entorno social, organizacional, del equipo de trabajo y propios del sujeto, que sirven de base para asumir afrontamientos derivados en comportamientos de cuidado y autocuidado, significativos para sostener su salud mental y física en situaciones de emergencias y crisis (Gutiérrez y Mayo, 2022, pág. 678).

En Ecuador, el personal de urgencias médicas manobra en entornos de alta presión, donde la toma de decisiones rápidas es decisiva para la vida de los pacientes, por lo que la Psicología juega un papel fundamental en el bienestar emocional de estos profesionales, quienes afrontan traumas y situaciones estresantes de manera constante. Sin embargo, la falta de recursos y formación adecuada a menudo lleva a subestimar la importancia de la atención psicológica, que resulta en problemas como agotamiento profesional, ansiedad y estrés postraumático (Márquez et al., 2024).

Debido a las condiciones laborales a las que se enfrenta el personal de emergencias y urgencias médicas, es muchas veces marcado por la sobrecarga laboral, la escasa atención a su bienestar emocional y la limitada implementación de políticas públicas orientadas a la salud mental en este sector. La falta de programas de intervención psicológica preventiva en instituciones de salud del país evidencia una necesidad urgente de fortalecer el apoyo psicosocial, con el fin de preservar la estabilidad emocional de estos profesionales y garantizar una atención de calidad y oportuna a la ciudadanía (Márquez et al., 2024).

Justificación del estudio

La presente investigación se justificó en la necesidad de comprender la seguridad psicológica en el personal que labora en los servicios de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta, considerando que estos profesionales desempeñan su labor en contextos de alta presión, exposición constante a situaciones críticas y elevada carga emocional. A pesar de la relevancia de este fenómeno para el bienestar laboral y la calidad del servicio, existen escasos antecedentes locales que permitan describirlo y analizarlo en este contexto específico.

En la ciudad de Manta, los hospitales enfrentan problemáticas relacionadas con la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y el desgaste emocional del personal, especialmente en las áreas de urgencias. Los profesionales que laboran en estos servicios están expuestos diariamente a situaciones críticas, estrés agudo y presión constante, lo que puede afectar no solo su salud mental, sino también la calidad del servicio que prestan estos profesionales (Baird y Saltos, 2020). En este escenario, la seguridad psicológica se convierte en un elemento crucial para prevenir el agotamiento laboral, fortalecer la cultura organizacional y garantizar entornos laborales saludables y resilientes.

Sin embargo, a nivel local no se dispone de estudios que permitan caracterizar la seguridad psicológica en este grupo de trabajadores, lo que dificulta la implementación de

estrategias institucionales orientadas a fortalecer su bienestar emocional y prevenir el desgaste profesional. La ausencia de información sistematizada sobre este fenómeno constituye una limitación para la gestión del talento humano en los hospitales de la ciudad.

Es por esto que, al estudiar la seguridad psicológica del personal de urgencias en los hospitales de Manta durante el año 2025, se buscó aportar evidencia local que permita a las instituciones de salud de la ciudad tomar decisiones informadas y desarrollar políticas que fortalezcan la seguridad psicológica como eje del desarrollo profesional, humano y organizacional.

Esta investigación aporta evidencia empírica contextualizada sobre la seguridad psicológica del personal de urgencias hospitalarias en la ciudad de Manta, constituyéndose como uno de los primeros diagnósticos sistemáticos del fenómeno en este contexto local. El estudio permite establecer una línea base que visibiliza las condiciones organizacionales y los factores psicosociales que inciden en el bienestar emocional del personal de salud. En el ámbito de la gestión hospitalarias, los resultados ofrecen fundamentos para fortalecer el bienestar emocional del personal sanitario, reconociendo su impacto en la calidad del servicio y en la atención brindada a la ciudadanía.

En este sentido, los resultados ofrecieron elementos que ayudan a orientar la toma de decisiones institucionales, favoreciendo la implementación de acciones que promuevan entornos laborales más seguros, humanos y saludables dentro de los hospitales de la ciudad.

En correspondencia con lo situación actual descrita, dado que la seguridad desde la perspectiva de estudio que aborda este trabajo se ha estudiado en situaciones de emergencia sanitarias no es suficiente conocimientos sobre las características que adquieren en el personal de salud que responden en servicios de urgencia en donde se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué características tiene la seguridad psicológica del personal de salud perteneciente a servicios de urgencias en Hospitales de la Ciudad de Manta?

Por esta razón, la presente investigación tiene los siguientes objetivos:

Objetivo General

Caracterizar la seguridad psicológica del personal de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta.

Objetivos Específicos

1. Describir la seguridad psicológica del personal de servicios de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta.
2. Comprender las experiencias y percepciones que sustentan los diferentes estados de seguridad psicológica de los participantes en el estudio en relación con su estado de salud mental.
3. Formular recomendaciones a las autoridades hospitalarias sobre la gestión del talento humano, derivadas de la caracterización de la seguridad psicológica.

La presente investigación se estructura en tres capítulos: el primero desarrolla el marco teórico, donde se exponen los antecedentes teóricos y conceptuales de la seguridad psicológica, el segundo describe el enfoque, diseño y métodos aplicados, y el tercero presenta y analiza los resultados obtenidos

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Desde una perspectiva internacional, nacional y local, se constata la existencia de diversos estudios sobre la seguridad psicológica en las organizaciones, los cuales destacan su influencia en el bienestar del personal, el desempeño laboral y la calidad del servicio. Este marco teórico proporciona las bases conceptuales necesarias para comprender la problemática estudiada y orientar el desarrollo del análisis investigativo.

Seguridad psicológica en la organización

Según Montgomery et al., (2025) señalan que “La seguridad psicológica es un estado grupal que permite a los miembros de un equipo expresar ideas o preocupaciones relacionadas con la seguridad del paciente sin temor a represalias o consecuencias negativas” (p. 34). También destacan que este clima facilita el reporte de errores, la comunicación abierta y la mejora continua en el ámbito sanitario. Sin embargo, también reconocen que los efectos de la seguridad psicológica sobre los resultados clínicos no siempre son directos o consistentes, lo que sugiere la necesidad de considerar factores contextuales y estructurales adicionales.

Por su parte, O'Donovan et al. (2021), definen la seguridad psicológica como la percepción individual de que el entorno laboral permite asumir riesgos interpersonales como expresar preocupaciones, formular preguntas o brindar retroalimentación sin temor a consecuencias negativas. Aunque tradicionalmente se ha abordado como un fenómeno grupal, estos autores resaltan que su vivencia es profundamente personal y está influenciada por múltiples factores, como las características individuales, las experiencias pasadas, la percepción de ser valorado, y el juicio sobre la pertinencia de hablar o callar. Además, destacan que el liderazgo, las relaciones interpersonales y las condiciones organizacionales actúan como elementos motivadores o inhibidores del comportamiento de voz o silencio.

Asimismo, la seguridad psicológica del equipo es la creencia compartida entre los miembros de un equipo de trabajo de que el mismo es seguro para tomar riesgos personales (Edmondson, 1999, p.350). Cabe destacar, que la seguridad psicológica no solo es un componente afectivo del ambiente de trabajo, sino también un requisito estratégico para el desempeño colectivo y el crecimiento organizacional.

En Ecuador la fatiga laboral en los hospitales se asocia con una alta prevalencia de ansiedad como principal trastorno psicológico, así como con manifestaciones de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. La sobrecarga de trabajo no solo deteriora la salud mental del personal, sino que también compromete la calidad de la atención ofrecida, especialmente en el ámbito sanitario, donde los profesionales enfrentan exigencias tanto físicas como emocionales (Cantos y Mariño, 2025).

En base a lo anterior, para que la seguridad psicológica pueda afianzarse en una organización, es indispensable tener en cuenta las condiciones estructurales que la sostienen. Entre ellas, el clima organizacional juega un papel determinante. Según lo indican Yautibug et al. (2022), un clima laboral favorable, caracterizado por el apoyo, la equidad y la motivación, incide directamente en la satisfacción y el desempeño del personal sanitario. Cuando los trabajadores perciben un entorno justo y colaborativo, se muestran más comprometidos y dispuestos a contribuir activamente. En contraste, un clima negativo, marcado por la falta de reconocimiento o la inestabilidad, genera desmotivación, agotamiento emocional y baja productividad, afectando tanto al personal como a la calidad del servicio de salud.

De acuerdo con esta visión, Fajardo et al. (2020) sostienen que el clima organizacional es un factor determinante en el bienestar de los trabajadores del ámbito hospitalario, puesto que incide directamente en su sentido de pertenencia, nivel de

satisfacción y compromiso institucional. Esta postura también está sustentada por Ángel et al., (2021), quienes argumentan que un ambiente organizacional saludable repercute de manera favorable en la autoeficacia, las relaciones interpersonales y la calidad de atención brindada.

Por su parte, Adriazola et al., (2019) destacan que los componentes que integran el clima organizacional como; el liderazgo, comunicación, toma de decisiones, entre otros influyen directamente en la motivación del personal, influyendo en su rendimiento profesional. En áreas críticas como los servicios de emergencia, estas condiciones son aún más sensibles. Los autores Paladines y Rosero (2023) anticipan que un clima organizacional positivo, sustentado en una buena relación con los superiores y una adecuada distribución de funciones, tiene un efecto positivo en el rendimiento del personal de salud, por el contrario, un clima adverso se asocia con altos niveles de estrés, desmotivación y bajo desempeño.

Otro componente clave que sostiene la seguridad psicológica es el sistema de comunicación organizacional. En contextos hospitalarios, una comunicación eficiente resulta indispensable no solo para garantizar el flujo de información clínica, sino también para fortalecer las relaciones interpersonales, facilitar el trabajo en equipo y promover una atención humanizada. López (2022) destaca que cuando las vías de comunicación entre profesionales de la salud y familiares del paciente son fluidos y claros, aumenta la satisfacción de ambos actores, del mismo modo en su implicación en el proceso de atención. Además, señala que la indefinición de roles, la falta de habilidades comunicativas y el temor a represalias son impedimentos frecuentes que limitan este proceso. Frente a esto, la implementación de la mensajería institucional, los registros electrónicos o los portales digitales han evidenciado ser una herramienta útil para optimizar la comunicación y la coordinación entre equipos de salud.

La deficiencia en la comunicación, especialmente en situaciones críticas como las emergencias médicas, puede tener consecuencias graves. Según Correia (2006) una comunicación incompleta o mal gestionada puede generar retrasos en la atención, errores clínicos y descoordinación entre equipos, lo que no solo perjudica al paciente, sino que también aumenta los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento emocional en los profesionales. Esta sobrecarga emocional constante puede llegar a provocar desgaste profesional, disminución del desempeño y dificultades en la toma de decisiones. Por lo tanto, contar con un sistema de comunicación efectivo funciona como un elemento de protección para la salud mental del personal, al mismo tiempo que garantiza la eficacia de los procesos institucionales.

En definitiva, la seguridad psicológica se constituye no solo como un facilitador del bienestar individual, sino como una base estructural para el funcionamiento adaptativo y resiliente de las organizaciones sanitarias. Su impacto en la manera en que los equipos gestionan el conocimiento, maneja la inseguridad y establecen vínculos colaborativos es especialmente relevante en contextos como los servicios de urgencias, donde la toma de decisiones se produce bajo presión constante.

De acuerdo con Aguilar et al. (2023), esta dimensión psicosocial está estrechamente vinculada a factores organizacionales en los niveles individual, grupal e institucional, lo que reafirma la necesidad de tratarla desde una perspectiva sistémica y estratégica. Por ello, promover ambientes de trabajo emocionalmente seguros no solo mejora la experiencia laboral del personal de salud, sino que desarrolla habilidades institucionales para innovar, aprender y sostener un alto nivel de calidad en la atención, incluso en los escenarios más desafiantes.

Seguridad laboral y salud ocupacional

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacan que la salud ocupacional debe fomentar y mantener el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores (OMS, 2022). Asimismo, señalan la importancia de prevenir cualquier afectación derivada de las condiciones laborales, y como de promover la adaptación del trabajo al ser humano y del ser humano al trabajo (Calderón, 2022).

Dentro del entorno hospitalario, la salud y la seguridad en el trabajo son elementos claves para el bienestar del equipo de profesionales de la salud y el correcto desenvolvimiento de la institución. Es por eso que no se trata únicamente de la prevención de accidentes o enfermedades física, si no que se tiene en cuenta las condiciones laborales para que así favorezcan el equilibrio emocional y mental de quienes enfrenta tareas exigentes y de alto impacto, debido a que en el entorno que se desarrollan las actividades de los profesionales de salud especialmente en áreas críticas como urgencias influye directamente en su desempeño, satisfacción y salud integral.

De tal manera, es necesario abordar esta temática desde una perspectiva amplia, que considere tanto la normativa vigente como los factores organizacionales y psicosociales. Cabe destacar que los riesgos laborales representan un componente esencial cuando se trata de comprender el bienestar del personal de salud en áreas como urgencias hospitalarias. Estos riesgos no solo hacen referencia a lo físico, sino también a todo aquello que pueda poner en juego el equilibrio mental y emocional del trabajador.

La prevención de riesgos laborales constituye una disciplina fundamental dentro del sistema de gestión organizacional, orientada a salvaguardar la integridad física, mental y social de los trabajadores. En términos generales, se define como el conjunto de actividades y

medidas implementadas en todas las etapas de la función empresarial, con el propósito de evitar o minimizar los riesgos asociados al trabajo. Esta disciplina implica un estudio sistemático de las condiciones laborales, que pueden ser de índole mecánica, física, química, biológica, psíquica o social, con el fin de evaluar su posible impacto en la salud de los trabajadores (Calderón, 2022).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020) menciona que, a nivel normativo, la prevención ante los riesgos laborales está interconectados a la instauración de un sistema de gestión preventiva incorporado en la estructura organizacional. Conforme con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores del Ecuador (Decreto ejecutivo 2393, 2022), esta integración demanda un plan preventivo que contemple la estructura organizativa, procesos, funciones y recursos necesarios para eliminar o disminuir los riesgos existentes en el ambiente laboral

La prevención no se debe tener en cuenta como un conjunto de acciones aisladas o meramente reactivas, sino como una cultura institucional que acoplen todos los niveles jerárquicos y roles dentro de una organización. Esto incluye la ergonomía y las medidas técnicas, como aquellas relacionadas con factores psicosociales, impulsando espacios de trabajo saludables, seguros y emocionalmente sostenibles (Alava et al., 2018)

Desde un enfoque holístico, se entiende que la prevención de riesgos en el ámbito laboral trasciende el cumplimiento de la normativa vigente, representando un compromiso ético y fundamental hacia la protección integral del empleado. Esta visión destaca la importancia de reconocer que el entorno laboral tiene un impacto considerable en la salud física, mental y social de los trabajadores.

Las condiciones laborales en los servicios de urgencias constituyen uno de los determinantes más relevantes para la salud mental del personal. Las jornadas de trabajo

frecuentemente largas, la falta de pausas activas, el déficit de recursos humanos y materiales, así como la sobrecarga administrativa, generan un entorno propenso al agotamiento físico y mental. Según Vallejo et al. (2019) en su estudio sobre los riesgos psicosociales en médicos del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, detallan cómo estas condiciones se vinculan directamente a síntomas de fatiga, irritabilidad y bajada de rendimiento cognitivo, evidenciando la presencia de un sistema funcionalmente debilitado.

Bajo este contexto, una de las normas internacionales que hace referencia a la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo y la salud psicológica es la (ISO 45003:2021, 2021). Es la primera norma internacional que proporciona directrices específicas para la gestión de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, dentro del marco del sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional establecido por la ISO 45001. Esta norma reconoce que el bienestar psicológico es tan importante como la seguridad física, y que los riesgos psicosociales como la sobrecarga de trabajo, el acoso, la ambigüedad de roles, la falta de apoyo o el liderazgo inadecuado pueden tener efectos negativos profundos sobre la salud mental, la motivación, la productividad y la retención del talento (Peña, 2022). La norma establece lineamientos prácticos para:

- Identificar y evaluar factores de riesgo psicosocial.
- Prevenir y mitigar sus efectos negativos.
- Promover una cultura organizacional que favorezca la salud psicológica y el bienestar laboral.
- Integrar la seguridad psicológica en todos los niveles de la gestión organizacional.

Por tanto, su enfoque es preventivo y sistémico, promoviendo un entorno laboral en el que los trabajadores se sientan seguros, valorados y respaldados emocionalmente. En entornos altamente demandantes, como los servicios de salud y particularmente en contextos

de emergencia sanitaria, la aplicación de esta norma puede ser decisiva para reducir el estrés, fortalecer la resiliencia organizacional y proteger la salud mental del personal.

Por su parte, Torres (2020) destacan que las condiciones laborales durante la pandemia tuvieron un impacto determinante en el deterioro de la salud mental del personal sanitario. Factores como jornadas extensas, falta de descanso, sobrecarga de pacientes, escasez de equipos de protección, colapso hospitalario y decisiones críticas bajo presión generaron altos niveles de estrés. Estas situaciones propiciaron el desarrollo de trastornos como ansiedad, depresión, fatiga por compasión y estrés postraumático, afectando tanto el desempeño profesional como el equilibrio psicológico del personal.

Asimismo, Molina (2020) señala que las condiciones laborales adversas impactan significativamente el bienestar psicológico del personal de salud. Factores como la sobrecarga de trabajo, la ausencia de pausas adecuadas, la constante exposición a situaciones emocionalmente exigentes y el contacto frecuente con el sufrimiento y la muerte generan elevados niveles de estrés y ansiedad. Estos efectos perjudican tanto la salud mental como física de los profesionales. Además, la falta de preparación y el escaso apoyo institucional agravan la situación, limitando su capacidad para afrontar las exigencias emocionales y laborales del entorno.

Las condiciones laborales desfavorables pueden provocar trastornos como insomnio, depresión, estrés psicológico y síndrome de burnout, afectando el desempeño y la calidad de vida del personal de enfermería. Por ello, enfatiza la necesidad de regular la carga laboral, ofrecer formación continua y brindar apoyo psicológico especializado. Mejorar el entorno laboral resulta clave no solo para preservar la salud mental del personal, sino también para asegurar una atención segura y de calidad para los pacientes (Molina, 2020).

Además de las condiciones físicas y estructurales del entorno laboral, es importante considerar los factores psicosociales, debido a que estos influyen directamente en la salud mental, la motivación y el desempeño del personal de salud. Aspectos como la calidad de las relaciones interpersonales, la percepción de apoyo institucional, el estilo de liderazgo y la claridad en la comunicación afectan de forma significativa el bienestar emocional de los trabajadores

Dentro de una investigación realizada por Yautibug et al. (2022) en el Hospital de Especialidades San Juan, Riobamba, indica que el clima organizacional tiene un impacto significativo en la satisfacción y motivación del personal. Un clima laboral favorable fomenta actitudes positivas hacia el trabajo y mejores perspectivas, lo que contribuye a un mayor compromiso y desempeño. Sin embargo, también señala que las deficiencias en la gestión y la dinámica organizacional pueden generar insatisfacción y afectar el bienestar de los trabajadores, lo cual repercute en la calidad del servicio ofrecido.

Así mismo, Fajardo et al. (2020) sostienen que el clima laboral es un factor determinante en la productividad y el bienestar del personal de salud. Señalan que un ambiente organizacional favorable promueve la satisfacción, el compromiso y el sentido de pertenencia de los trabajadores, de tal manera que repercute directamente en la calidad de los servicios que se brindan. Por otro lado, mencionan que un clima negativo puede generar desmotivación, ausentismo y bajo rendimiento, afectando tanto el desempeño individual como el colectivo.

Además, es importante destacar que el sistema comunicacional interno influye directamente en la toma de decisiones, la coordinación entre equipos y la resolución de conflictos. Al respecto, López (2022) manifiesta que el sistema de comunicación en contextos hospitalarios cumple un rol fundamental para garantizar una atención médica efectiva y

humanizada. Además, resalta que la comunicación eficiente entre profesionales de la salud y familiares no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también fortalece la participación activa de la familia en el proceso de atención.

La seguridad psicológica en la emergencia sanitaria por COVID-19

A nivel internacional, la pandemia de COVID-19 generó un amplio interés investigativo sobre la seguridad psicológica del personal sanitario, en donde, diversos estudios analizaron su impacto en el bienestar mental y en la comunicación dentro de los equipos de salud durante la crisis. En Ecuador, las investigaciones resaltan la necesidad de fortalecer el liderazgo, el apoyo institucional y los entornos laborales seguros. A nivel local, la revisión sistemática de Pin (2026) sobre la seguridad psicológica en la gestión de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el personal de salud, aborda los factores psicosociales y la importancia de promover ambientes organizacionales protectores en situaciones de emergencia.

La pandemia de COVID-19 aún representa un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel global. Desde su inicio, las repercusiones en la salud mental transcurrieron de forma paralela a la crisis sanitaria, afectando tanto a personas sanas como a quienes contrajeron la enfermedad. Se estimó que estas consecuencias psicológicas constituirían una de las secuelas más graves de la pandemia. Sin embargo, la intervención dirigida al personal de salud careció de consistencia y especificidad, evidenciando un escaso interés dentro de los programas de respuesta implementados a nivel internacional, los cuales concentraron su atención principalmente en la población general, mediante acciones caracterizadas por la espontaneidad (Gutiérrez et al., 2020).

Las situaciones de emergencia sanitaria, como la pandemia por COVID-19, expusieron con mayor claridad las vulnerabilidades emocionales y psicológicas del personal de salud, sobre todo de quienes trabajan en servicios de alta demanda y presión constante. En

estos escenarios, la seguridad psicológica se convierte en un elemento esencial para sostener el equilibrio emocional, la toma de decisiones acertada y la continuidad del servicio (Gutiérrez et al., 2022).

La propuesta metodológica desarrollada por Gutiérrez et al. (2022), parte de una concepción dinámica de la seguridad psicológica, centrada en primera instancia, en el individuo, que facilita la aparición de respuestas adaptativas y conductas de autocuidado con implicaciones directas sobre la salud mental y física del sujeto. Esto incrementa la complejidad de la SP a nivel de los equipos de trabajo e impacta en el comportamiento seguro de la organización hospitalaria donde contribuye a la resiliencia y la sostenibilidad del servicio en situaciones extremas.

Para gestionar la seguridad psicológica (SP) en instituciones hospitalarias durante situaciones de emergencia sanitaria, los autores proponen un protocolo integral que establece los pasos necesarios para brindar atención psicológica a todo el personal (Gutiérrez et al., 2020a, 2020c, 2023). Esta propuesta se basa en el análisis de los estilos de afrontamiento, considerados como el eje articulador entre la percepción del riesgo y los mecanismos de protección psicológica. Se parte de la premisa de que las conductas orientadas a la autoprotección no surgen exclusivamente de condiciones estructurales, sino que responden a una construcción subjetiva nutrida por procesos cognitivos, emocionales y relacionales. Esta perspectiva permite reconocer la naturaleza multidimensional de los factores protectores y su papel como amortiguadores del impacto psicosocial del estrés, particularmente en contextos de alta exigencia como los que enfrentan los equipos de salud durante emergencias sanitarias.

Desde el punto de vista metodológico, la gestión de la SP a través de un protocolo de actuación profesional, adopta un enfoque estructurado por fases, que incluye diagnóstico situacional, identificación de riesgos, definición de estrategias de afrontamiento,

implementación de intervenciones psicológicas y evaluación de impacto. La evaluación personológica propuesta considera variables individuales, grupales e institucionales, con el objetivo de identificar niveles de seguridad psicológica y ajustar las estrategias a los perfiles específicos del personal. Asimismo, se incorpora el análisis del contexto organizacional como un componente clave, reconociendo que las condiciones laborales pueden actuar como facilitadoras o inhibidoras de los recursos de afrontamiento.

Para implementar adecuadamente la gestión de la seguridad psicológica (SP) en contextos de emergencias y desastres, Gutiérrez et al. (2022) identifican distintos estados de SP, entre los que destaca:

- Estado de SP por exceso. Este se presenta cuando los trabajadores desarrollan un sentido de protección basado en creencias que minimizan el riesgo real y en representaciones sobredimensionadas de los recursos sociales, organizacionales, del equipo de trabajo y personales. Como consecuencia, se adoptan estilos de afrontamiento que se traducen en comportamientos de autocuidado insuficientes, lo que puede generar efectos adversos tanto en el desempeño laboral como en la salud mental y física del personal. Este tipo de SP, aunque aparentemente positivo, resulta disfuncional al reducir la percepción del peligro y limitar las acciones preventivas eficaces.
- Estado de SP razonable: existe un sentido de protección construido a partir de la integración de creencias realistas sobre el riesgo, con una representación funcional de los elementos sociales, organizacionales, del equipo de trabajo y propios que la fundamentan; de lo que derivan afrontamientos y comportamientos que permiten el máximo nivel de adaptación posible en la circunstancia concreta, por lo que preserva la salud mental y física del sujeto.

- Estado de SP por defecto: cuando existe un sentido de desprotección construido a partir de creencias sobrevaloradas sobre el riesgo y de una representación subvalorada de los elementos sociales, organizacionales, del equipo de trabajo y propios que la fundamentan; de lo que derivan afrontamientos expresados en comportamientos de extremo autocuidado y cautela, con implicaciones negativas para el desempeño laboral y la salud mental y física.

De acuerdo con Zea (2021) contar con un trabajo estable solía generar en las personas un estado de satisfacción relacionado con su desarrollo personal, superación y bienestar mental. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, se evidenció que incluso quienes conservaban sus empleos podían verse afectados psicológicamente, especialmente cuando las condiciones laborales no eran adecuadas. Un ambiente de trabajo mal estructurado o inseguro, con exigencias excesivas o falta de apoyo, representó un alto riesgo psicosocial para muchos trabajadores, lo que derivó en alteraciones en su salud mental y física.

La aparición del estrés es el principal indicador de este desequilibrio, ya que se produce cuando los trabajadores están expuestos a una gran carga laboral a la cual no pueden responder adecuadamente, debido a una deficiencia cognitiva o al poco desarrollo de sus habilidades técnicas, superando estas necesidades la capacidad que tiene el trabajador para resolverlas (Zea, 2021).

Por su parte, Rodríguez, et al. (2022) en su estudio sobre los efectos de trabajar durante la pandemia en el personal de enfermería, identifican diversas afectaciones en la salud mental, entre las que destacan el estrés, la ansiedad, la depresión, la fatiga, los trastornos del sueño y los riesgos psicosociales asociados a las condiciones laborales. Los resultados revelan que el 60 % del personal evaluado presenta sintomatología compatible con

niveles normales de estrés, aunque con tendencia a desarrollar afecciones más severas; además, el 65 % muestra signos de ansiedad y el 34 % presenta síntomas de depresión.

La OPS (2021) mencionan que la salud mental de los trabajadores sanitarios en América Latina, incluyendo Ecuador, ha sido gravemente afectada durante la pandemia de COVID-19. El estudio realizado en 12 países de la región, reveló que el 25% de los trabajadores reportaron falta de energía, alteraciones del sueño y del apetito. Además, un 22% presentó síntomas de depresión moderada a grave y alrededor del 7% manifestó ideas suicidas. Aunque el 35% expresó necesidad de ayuda psicológica, solo un tercio la había recibido, indicando una cobertura insuficiente de las respuestas implementadas en muchos países.

Un estudio realizado por Quiroz y Anzules (2023) sobre el agotamiento emocional y los factores ocupacionales en enfermeras ecuatorianas durante la pandemia de COVID-19 señala que, en Ecuador, las profesionales de enfermería que laboraron en este periodo evidenciaron niveles muy altos de agotamiento emocional. Este fenómeno, al prolongarse sin intervenciones eficaces, provoca un deterioro en la adaptación psicológica, manifestándose en síntomas como estrés crónico, despersonalización y pérdida de control sobre la conducta emocional. En tales circunstancias, la capacidad de adaptación entra en crisis, lo que disminuye el potencial de afrontamiento del personal sanitario y afecta su desempeño profesional.

Para Hernández (2024) menciona que el personal de emergencia enfrenta una carga emocional constante por su contacto directo con el sufrimiento humano, lo que puede derivar en ansiedad, insomnio, estrés postraumático o agotamiento. A pesar de ello, muchas instituciones no ofrecieron atención psicológica adecuada, dejando a los profesionales sin apoyo emocional tras experiencias traumáticas.

Asimismo, uno de los principales desafíos que enfrenta el personal sanitario en situaciones de emergencia es el estrés laboral, el cual se configura como un fenómeno central que compromete tanto el bienestar individual como la eficacia institucional. Este tipo de estrés no solo afecta el estado de ánimo o la capacidad de concentración, sino que, sostenido en el tiempo, puede deteriorar profundamente la salud física y mental del trabajador. Se trata de un fenómeno psicosocial que emerge cuando las demandas del entorno laboral superan los recursos de afrontamiento del individuo, provocando alteraciones fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales. Esta situación se agrava aún más en contextos de emergencia sanitaria, donde la presión asistencial y la exposición constante al sufrimiento intensifican los efectos negativos del estrés sobre el personal de salud (Buitrago et al., 2021).

Como señalan Buitrago et. al (2021) que en el sector salud, por ejemplo, el estrés laboral está asociado con largas jornadas de trabajo, rotación de turnos, alto nivel de responsabilidad, demandas emocionales constantes, y exposición a situaciones críticas, como se evidenció durante la pandemia de COVID-19, donde los médicos presentaron altos niveles de estrés, ansiedad y agotamiento emocional. También hacen referencia sobre las consecuencias del estrés laboral las cuales abarcan afectaciones físicas como enfermedades cardiovasculares, cefaleas, trastornos gastrointestinales, alteraciones musculoesqueléticas, hipertensión, fatiga crónica y nivel psicológico, se presentan síntomas de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y despersonalización.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral ha sido catalogado como una “epidemia mundial”, debido al aumento constante de las exigencias laborales y a la carencia de recursos, tanto personales como organizacionales, para enfrentarlas de manera efectiva (OIT, 2016). Esta problemática se intensificó de manera dramática durante la pandemia de COVID-19, cuando millones de trabajadores,

especialmente en el sector salud, educación y servicios esenciales, enfrentaron condiciones extremas de presión, incertidumbre y sobrecarga.

De tal modo que cuando el estrés se prolonga en el tiempo y no encuentra vías adecuadas de regulación, puede derivar en síndromes clínicamente relevantes. Uno de ellos es el burnout, un estado de agotamiento emocional profundo que afecta de forma significativa la relación del trabajador con su labor. Según Vidal et. al (2022) refieren que el estrés agudo suele confundirse con este síndrome, pero si bien, aunque ambos compartan ciertos síntomas iniciales, el burnout representa un nivel más profundo y prolongado de deterioro, y además se contempla como una respuesta fallida al estrés crónico en el trabajo. A diferencia del estrés laboral que puede ir acompañado de hiperactividad emocional e implicación excesiva, el burnout tiende a exteriorizarse con apatía, embotamiento afectivo y desmotivación.

El síndrome de burnout se consolidó como una de las principales problemáticas de salud laboral durante la pandemia por COVID-19, evidenciando con mayor intensidad sus efectos en los profesionales de sectores críticos. La emergencia sanitaria generó una presión sin precedentes sobre el personal de salud, docentes y trabajadores del ámbito social, quienes enfrentaron largas jornadas laborales, escasez de recursos, exposición constante al sufrimiento humano y miedo al contagio. Este contexto extraordinario intensificó los niveles de estrés crónico y agotamiento emocional, provocando un aumento significativo de los casos de burnout a nivel mundial (Vidal et al., 2022).

En un reciente estudio realizado por Contreras et al. (2024) menciona que durante la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, el nivel de agotamiento emocional en los profesionales de enfermería alcanzó niveles alarmantes, convirtiéndose en un fenómeno ampliamente documentado por la literatura científica. Estos trabajadores fueron

una pieza clave en la atención directa a pacientes, enfrentando jornadas extensas, sobrecarga laboral, escasez de insumos, exposición constante al virus y pérdidas humanas frecuentes.

La incertidumbre, el miedo al contagio propio y de sus familias, así como la falta de descanso adecuado, contribuyeron significativamente al deterioro de su salud mental. Como resultado, muchos profesionales experimentaron un agotamiento emocional profundo, caracterizado por sentimientos de frustración, desesperanza y agotamiento físico y psicológico, afectando no solo su bienestar personal, sino también la calidad del cuidado ofrecido en los servicios de salud (Contreras et al., 2024).

Durante la pandemia de COVID-19, el síndrome de burnout en el personal de salud se intensificó debido a condiciones laborales críticas como la sobrecarga, escasez de insumos y temor al contagio. La falta de seguridad psicológica agravó la situación, al impedir que los profesionales expresaran sus emociones o pidieran ayuda sin miedo a represalias. Esta crisis evidenció la necesidad de fortalecer entornos laborales seguros y de apoyo para proteger la salud mental del personal sanitario (Arteaga y Vaca, 2025).

Seguridad psicológica del personal de salud en servicio de urgencias hospitalarias.

A nivel internacional, existen investigaciones que abordan la seguridad psicológica en contextos sanitarios, destacándose al menos dos estudios desarrollados en Cuba que analizan este constructo en el personal de salud durante situaciones de emergencia sanitaria y contextos hospitalarios de alta exigencia. No obstante, en el ámbito nacional ecuatoriano no se evidencian estudios específicos que aborden de manera directa la seguridad psicológica del personal de salud en servicios de urgencias hospitalarias, y a nivel local la producción científica sobre esta temática es inexistente. Esta ausencia de investigaciones en los contextos

nacional y local refuerza la pertinencia y relevancia del presente estudio, al aportar evidencia empírica en un campo aún poco explorado.

En este sentido, este estudio se enmarca dentro de la conceptualización teórica de la seguridad psicológica en situaciones de emergencia sanitaria, entendida como el vínculo existente entre el entorno laboral y la salud mental del personal que desempeña sus funciones en zonas de mayor riesgo dentro de las instituciones de salud. Desde la perspectiva de la psicología organizacional, la seguridad psicológica constituye un punto de partida relevante para comprender el fenómeno en el contexto hospitalario; sin embargo, al centrarse principalmente en las dinámicas estructurales y grupales, no profundiza de manera suficiente en los elementos individuales que influyen en la experiencia subjetiva del trabajador, lo cual resulta esencial para los objetivos de esta investigación.

Por consiguiente, abordar la seguridad psicológica en los servicios de urgencias hospitalarias representa una vía más integradora y coherente para comprender el impacto del entorno laboral sobre la salud mental del personal sanitario. A diferencia de enfoques que analizan de manera aislada los aspectos emocionales, personológicos, organizacionales o de equipo, la seguridad psicológica se configura como un constructo transversal que articula dichas dimensiones, reflejando cómo las condiciones del entorno permiten o limitan que los individuos expresen ideas, preocupaciones y errores sin temor a represalias (Vásquez et al., 2024).

En contextos de emergencia, como hospitales o unidades de cuidados intensivos, el personal sanitario enfrenta una carga emocional significativa, que puede derivar en agotamiento profesional, síndrome de burnout o incluso trastornos como depresión o trastorno de estrés postraumático (TEPT). Por ello, la seguridad psicológica no debe ser vista

como un elemento secundario, sino como un componente esencial en la gestión del talento humano y en la calidad del servicio prestado (Pineda et al., 2021).

Por tanto, Pineda et al. (2021) señala que este clima de confianza, conocido como seguridad psicológica, no solo favorece la dinámica grupal, sino que también permite visibilizar las vulnerabilidades individuales que pueden comprometer la salud mental del profesional, especialmente en contextos de alta exigencia como los servicios hospitalarios. En este sentido, estudiar la seguridad psicológica dentro de las organizaciones sanitarias es estratégico, ya que posibilita optimizar las capacidades del personal, proteger su bienestar emocional y, en consecuencia, mejorar la calidad del servicio asistencial.

En lugar de fragmentar la realidad, este enfoque de seguridad psicológica reconoce la interacción dinámica entre el individuo, el equipo y el entorno, lo que permite diseñar intervenciones más eficaces que fortalezcan el bienestar colectivo en contextos tan exigentes como los servicios de urgencias, definidos aquí como aquellos espacios hospitalarios destinados a brindar atención médica inmediata ante situaciones que ponen en riesgo la vida o la integridad del paciente (Quijije et al., 2022).

Asimismo, al deteriorarse la adaptación psicológica del personal de salud, cobra especial relevancia la gestión emocional como una competencia crítica dentro de la dinámica hospitalaria, especialmente en situaciones de emergencia donde las decisiones deben tomarse bajo presión emocional y física. Según Goleman (1995) la seguridad psicológica se vincula directamente con la calidad del cuidado clínico. Cuando un trabajador siente que su entorno lo valida, tiende a participar activamente en la toma de decisiones, contribuye al aprendizaje organizacional y comunica situaciones críticas antes de que escalen. En cambio, un entorno que castiga el error o desalienta la crítica puede generar un clima de silencio organizacional, donde los profesionales se autocensuran, se aíslan o limitan su participación.

En un servicio de urgencias, este tipo de dinámicas puede tener consecuencias graves tanto para el equipo como para los pacientes, ya que cada segundo y cada información compartida pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Estudiar únicamente los rasgos de personalidad, la inteligencia emocional o las dinámicas del equipo, sin considerar el contexto que permite o inhibe la expresión y participación de los profesionales, supone una visión reduccionista del problema. Si bien estos elementos aportan información relevante, no explican por sí solos por qué incluso profesionales emocionalmente estables o con habilidades interpersonales adecuadas se ven afectados por el silencio, el estrés acumulado o la desconexión en entornos laborales adversos (Marrenro y Arias, 2023).

La seguridad psicológica, entendida desde la perspectiva personológica, adquiere un valor esencial al considerar al individuo como una unidad integral en la que confluyen características de personalidad, motivaciones, emociones y formas de interacción con los demás. Esta visión no se limita únicamente a observar conductas externas, sino que busca comprender los procesos internos que sostienen dichas manifestaciones, lo que permite explicar cómo factores como la autoconfianza, la autoestima y la capacidad de autorregulación emocional influyen directamente en la percepción de un entorno seguro (Aguilar et al., 2023). Abordar la seguridad psicológica desde este enfoque garantiza una mirada más profunda sobre la manera en que los sujetos experimentan, procesan y responden a los desafíos, contribuyendo a crear espacios en los que prime la confianza, el respeto y la apertura al intercambio de ideas.

Adicionalmente, estudios recientes como la revisión de Velásquez et al. (2024) señala la perspectiva personológica otorga pertinencia al análisis de la seguridad psicológica porque reconoce la singularidad de cada persona y su impacto en las dinámicas colectivas. Al

integrar dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales, se hace evidente que la construcción de un entorno psicológicamente seguro no depende solo de normas o estructuras externas, sino también de las disposiciones internas de los individuos y su capacidad para establecer relaciones basadas en la empatía y la autenticidad. Esta perspectiva resulta más pertinente frente a los desafíos actuales del sector salud, donde el bienestar mental del personal no depende solo de su capacidad para afrontar el estrés, sino del grado en que se siente respaldado para actuar sin miedo, compartir información crítica y formar parte activa de la mejora continua.

Sin embargo, el fortalecimiento de la seguridad psicológica no puede ser exclusivo de las competencias individuales del personal de salud, puesto que es necesario que las instituciones adopten modelos de intervención psico organizacional capaces de crear ambientes laborales emocionalmente seguros. Esta intervención, como proceso planificado y sistemático, busca impulsar la innovación de las dinámicas organizacionales para potenciar tanto el bienestar individual como la eficacia colectiva.

En base a lo expuesto, se puede afirmar que la seguridad psicológica del personal de salud en los servicios de emergencia no puede sustentarse únicamente en la voluntad individual ni en la capacitación técnica. Es indispensable adoptar una visión integral que contemple los procesos de adaptación psicológica, el fortalecimiento de competencias emocionales y la implementación de modelos de intervención organizacional que reconozcan la complejidad del entorno hospitalario. Solo a través de un enfoque holístico será posible construir espacios laborales en los que el personal pueda desempeñar sus funciones con confianza, apoyo mutuo y equilibrio emocional, lo cual incide directamente en la preservación de su salud mental y en la mejora continua de la calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló a partir de una perspectiva metodológica mixta, integrando los enfoques cuantitativos y cualitativos para abordar la seguridad psicológica en el personal de salud que labora en servicios de urgencias. Esta elección metodológica respondió la complejidad del fenómeno investigado, ya que debe ser comprendido mediante la medición objetiva de variables a la vez que requirió también una exploración profunda de las experiencias subjetivas de los profesionales que, día a día, enfrentan situaciones de alta presión, riesgo físico y desgaste emocional.

Desde esta perspectiva metodológica, se destacó la importancia de considerar tanto los resultados numéricos como los testimonios directos del personal de urgencias. Los datos cuantitativos permitieron identificar niveles, tendencias y patrones de seguridad psicológica, mientras que la información cualitativa facilitó una comprensión más profunda y cercana de cómo se experimenta y percibe esta realidad en contextos de alta exigencia. De este modo, la combinación de ambos enfoques ofreció una visión más holística e integral del fenómeno que se estudió y no sólo su descripción.

Se empleó un diseño mixto de tipo anidado o incrustado concurrente con modelo dominante CUAN–CUAL (Hernández & Mendoza, 2018), a través del cual se recopiló de manera simultánea datos cuantitativos y cualitativos, con un claro predominio del componente cuantitativo como eje principal de la investigación. Este diseño partió de la premisa de que, si bien los datos cuantitativos ofrecieron una base sólida y generalizable para caracterizar la seguridad psicológica del personal en estudio, el enfoque cualitativo cumplió una función estratégica al permitir un análisis detallado de aspectos difíciles de capturar mediante escalas numéricas, como emociones, percepciones o dinámicas interpersonales.

La integración cualitativa permitió recoger testimonios y narrativas que enriquecieron la interpretación de los resultados, ya sea validando, matizando o incluso generando nuevas preguntas y conexiones no previstas a partir de los hallazgos estadísticos. El nivel de conocimiento sobre el objeto de la investigación no es suficiente por lo tanto el aspecto descriptivo

Como indica Hernández et al. (2018) el diseño mixto amplía la comprensión del fenómeno al combinar los enfoques cuantitativos y cualitativos, superando las limitaciones de cada uno por separado. En el caso del personal de salud que labora en servicios de urgencias médicas en la atención hospitalaria, este diseño es adecuado para captar tanto los aspectos medibles como las experiencias y contextos emocionales, permitiendo un análisis más profundo y completo.

La investigación se llevó a cabo en dos etapas, las que se describen a continuación:

Etapas cuantitativa

En el componente cuantitativo del estudio se empleó un diseño descriptivo, ya que el objetivo principal es examinar y precisar cómo se manifiesta la seguridad psicológica en el personal de salud que labora en servicios de urgencias hospitalarias. Este enfoque permitió recopilar datos concretos que capten las expresiones del fenómeno en un momento determinado, sin intervenir ni modificar sus condiciones, manteniéndose al margen de las circunstancias en las que este ocurre.

A través de instrumentos estructurados, se buscó obtener un panorama general de los estados de seguridad psicológica que expresen los profesionales de estos servicios, identificar posibles factores de riesgo y reconocer patrones comunes entre ellos. Estos hallazgos sirvieron como base para comprender la situación actual y orientar futuras acciones o intervenciones destinadas a fortalecer el bienestar psicológico en estos entornos críticos.

Población y muestra de la etapa cuantitativa:

La población está conformada por 151 profesionales en hospitales tanto público como privado de la ciudad de Manta que integran las unidades de urgencias de hospitales. A partir de esta población, se seleccionó una muestra intencional siguiendo criterios previamente establecidos. Esta estrategia de muestreo permitió incluir a 61 profesional de la salud participante de ellos 9 de una institución privada y 52 de institución pública; aquellos participantes que, por su experiencia, disponibilidad y pertinencia respecto al fenómeno de estudio, podían aportar información relevante para los objetivos de la investigación. Dado que no se pudo trabajar con una muestra comparable entre los tipos de hospitales se unificó la muestra.

A continuación, se detallarán los criterios de inclusión y exclusión considerados para la selección de la muestra.

Criterios Inclusión

- Ser profesional de la medicina y enfermería.
- Profesional que atiende en los servicios de urgencias hospitalarias.
- Mostrar disponibilidad horaria y motivación para participar en el estudio.

Criterios Exclusión

- Profesional de la medicina y enfermería que realice funciones administrativas.
- Personal que no acepte participar en el estudio a través del consentimiento informado (ver en anexo 1).

VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN

Se trabajó con variables de control, correspondientes a los aspectos sociodemográficos, y con dos variables principales de estudio, que fueron la seguridad

psicológica y el estado de salud mental. A continuación, se presentan las tablas correspondientes a la operacionalización de las variables consideradas (ver Tabla 1; Tabla 2).

Tabla 1

Operacionalización de estudio: datos sociodemográficos.

	Definición	Escala	Instrumento
Edad	Años de vida cumplidos	20-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años Más de 60 años	Datos Sociodemográfico
Género	Definición de la identidad como hombre o mujer	Masculino Femenino	Datos Sociodemográfico
Estado civil	Situación jurídica o social del participante	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a	Datos Sociodemográfico
Profesión	Profesión ejercida por el participante en el área de urgencias	Médico / Enfermero/a	Datos Sociodemográfico
Años de servicio	Tiempo acumulado de trabajo activo en Servicio de urgencias	Menos de 5 años De 5 a 10 años De 11 a 20 años Más de 20 años	Datos Sociodemográfico
Número de hijos	Cantidad total de hijos biológicos o adoptivos	Ninguno 1 a 3 hijos 4 hijos o más	Datos Sociodemográfico
Antecedentes de afectaciones de Salud Mental	Existencia de diagnóstico previo de trastornos mentales	Ninguno Ansiedad Depresión Agotamiento Irritabilidad	Datos Sociodemográfico
Antecedentes de afectaciones de Salud Mental en la Familia	Presencia de diagnósticos de trastornos mentales en familiares	Ninguno Ansiedad Depresión Agotamiento Irritabilidad	Datos Sociodemográfico

Fuente: Elaboración propia de autoras

En este estudio la Seguridad Psicológica es comprendida como una configuración personal que relaciona la creencia sobre el riesgo la representación personal sociolaboral y los afrontamientos lo cual determinan los distintos estados que se acoplaban al funcionamiento de los individuos, a partir de este concepto se operacionaliza la variable de estudio de seguridad psicológica y el instrumento estado de salud mental

Tabla 2

Operacionalización de la Variable de Estudio: Seguridad Psicológica.

Definición	Dimensiones	Instrumento	Indicador
El sujeto subvalora el riesgo y sobrevalora los elementos del entorno social, de equipo, organización y propios.	Estado de seguridad psicológica por exceso	Estado de Seguridad Psicológica	Si alcanza entre 48 y 70 puntos
El sujeto alcanza una representación funcional de protección sobre valoraciones objetivas del riesgo y elementos del entorno social, del equipo, la organización y propios.	Estado de seguridad psicológica razonable		Si alcanza entre 24 y 47 puntos
El sujeto sobrevalora el riesgo y subvalora los elementos del entorno social, del equipo, la organización y propios.	Estado de seguridad psicológica por defecto		Si alcanza entre 1 y 23 puntos

Fuente: Elaboración propia de autoras

Tabla 3

Operacionalización de la Variable de Estudio: Estado de Salud Mental

Definición	Dimensiones	Instrumento	Indicador
El sujeto no presenta sintomatología emocional, cognitiva o conductual que indique afectación relevante de su salud mental frente al trabajo en servicios de urgencias	Estado de salud mental sin necesidad de ayuda psicológica	Cribado de Salud Mental	0 a 8 puntos

El sujeto presenta manifestaciones de malestar psicológico que requieren atención o intervención psicológica.	Estado de salud mental con necesidad de ayuda psicológica	Cribado de Salud Mental	9 puntos o más
---	---	-------------------------	----------------

Fuente: Elaboración propia de autoras

Instrumentos

En el proceso de recopilación de datos durante la fase cuantitativa, se aplicaron las siguientes pruebas:

Cuestionario de datos sociodemográficos: Es un instrumento elaborado para la recolección de información sociodemográfica necesaria en esta investigación. Véase en el anexo 4.

Estado de seguridad psicológica (Gutiérrez, 2023). Es un instrumento diseñado para identificar la manera que se presenta la seguridad psicológica en el personal de salud, particularmente en contextos de alta presión como lo fue la pandemia de Covid-19, por lo que se consideró pertinente su uso en los servicios de urgencias hospitalarias (ver en anexo 2).

Este instrumento cuenta con 10 ítems que evalúan, a través de una escala de Likert de 7 opciones, tres dimensiones: creencias de riesgo, (ítems 1, 2, y 3); Representación personal-socio-laboral (ítems 4, 5, 6, y 7) y Afrontamiento- comportamiento (ítems 8, 9 y 10).

Para su calificación, se asigna 1 punto a la respuesta “muy en desacuerdo” y en orden creciente hasta otorgar 7 puntos por la respuesta “muy de acuerdo”. Se suman todos los puntos otorgados y el valor máximo a alcanzar es de 70. Permite identificar el estado de seguridad psicológica por defecto (cuando la puntuación es de 1 a 23 puntos. Estado de seguridad psicológica Razonable: de 24 a 47 puntos. Estado de seguridad psicológica por Exceso: de 48 a 70 puntos.

En cuanto a la calidad psicométrica del instrumento, la autora reporta valores adecuados de consistencia interna ($\alpha= 0.863$) y estabilidad entre aplicaciones ($Rho= 0.822$), validez de contenido avalada por el criterio de expertos y validez de constructo (Gutiérrez, 2023).

Cribado de salud mental (Gutiérrez 2022), aplicado con el objetivo de detectar posibles señales de malestar emocional, como ansiedad, estrés o agotamiento. Este cuestionario fue desarrollado durante la Covid-19. El mismo consta de 16 ítems agrupados en cuatro dimensiones clínicas: cognitiva, comportamiento, somática y afectiva. Su objetivo es evaluar el estado funcional actual de la salud mental (ver en anexo 3).

Este instrumento presenta adecuadas características psicométricas como una buena fiabilidad ($\alpha=0.826$); estabilidad entre aplicaciones ($Rho= 0.813$), validez de criterio, de contenido y de constructo (Gutiérrez, 2022), lo que respalda su uso en la presente investigación.

Combinar estos instrumentos (Estados de Seguridad Psicológica y Cribado de Salud Mental) permitió una comprensión más amplia del estado psicológico actual del personal de salud en relación con el estado de SP identificado. Además, esto permitió identificar aspectos que requieren atención o intervención prioritaria para salvaguardar la salud psicológica del personal de los servicios de urgencias.

Procedimiento de la fase cuantitativa

Para el presente estudio, en la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario mediante la plataforma Google Forms, el cual incluyó datos sociodemográficos, así como los instrumentos “Estado de Seguridad Psicológica” y “Cribado de Salud Mental”. La aplicación se realizó durante los meses de noviembre y diciembre. La recolección de datos se llevó a

cabo en un hospital público y en un hospital privado, cuyas autoridades otorgaron los permisos correspondientes para la realización de la toma de muestra.

Para garantizar la pertinencia contextual de los instrumentos aplicados se realizó un análisis semántico previo que mostró la necesidad de ajustar el contenido de los ítems al entorno específico en el que fueron utilizados.

Procesamiento de los datos

- Los datos obtenidos del cuestionario de datos sociodemográficos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes.
- Se determinó la confiabilidad de los instrumentos “Estado de seguridad psicológica” y “Cribado de salud mental” a través del coeficiente Alfa de Cronbach, con el fin de corroborar la pertinencia de las adecuaciones incorporadas.
- Los datos recolectados mediante el cuestionario “Cribado de salud mental” fueron analizados con estadísticas descriptiva con análisis de frecuencia absoluta y porcentajes

Fase cualitativa

En la fase cualitativa, se utilizó un diseño de estudio de casos, que permitió explorar en profundidad las experiencias, percepciones y significados que los participantes asignaron a la seguridad psicológica en su entorno laboral. Esta perspectiva facilitó la comprensión de la complejidad del fenómeno en contextos reales, favoreciendo la identificación de patrones comunes y diferencias significativas entre los casos seleccionados, dentro del marco de los servicios de urgencias hospitalarias.

La selección de los participantes para esta fase cualitativa fue extraída de la muestra de la fase cuantitativa mediante un muestreo intencional, considerando los resultados obtenidos en la etapa cuantitativa. Se incluyeron 4 casos representativos que reflejaron los

distintos niveles de seguridad psicológica y el estado de salud mental, así como su relación empírica con las demás variables de estudio, esto permitió identificar casos relevantes para comprender como varían los estados de seguridad psicológica en los sujetos estudiados con el fin de comprender las diversas experiencias del personal y su relación con el estado de su salud mental. Esta estrategia permitió observar las diferencias y similitudes entre los perfiles seleccionados y analizar cómo factores como el ambiente laboral, el apoyo institucional, las condiciones emocionales y la carga de trabajo influyen en la percepción de la seguridad psicológica en el personal de salud que labora en áreas de urgencias. Al enfocarse en casos contrastantes, se facilitó una interpretación más amplia y significativa del fenómeno.

Instrumento:

El instrumento que se empleó para la recopilación de datos en la etapa cualitativa fue la entrevista en profundidad. Esta técnica cualitativa fue adecuada para indagar en las experiencias, creencias y significados que los profesionales de la salud asignen a sus vivencias relacionadas con la seguridad psicológica. Las entrevistas facilitaron la exploración de temas complejos de manera abierta, promoviendo un diálogo reflexivo y la expresión libre de emociones, percepciones y opiniones.

Al estar dirigidas por un guion flexible, las entrevistas pudieron ajustarse a las particularidades de cada caso, profundizando en aspectos clave según los hallazgos previos de la fase cuantitativa. Por lo tanto, la entrevista en profundidad funcionó como un enlace para comprender la dimensión subjetiva del fenómeno en estudio, complementando y enriqueciendo los datos cuantitativos obtenidos.

Procedimiento de la fase cualitativa

Con base en los resultados que se obtuvieron en la primera fase cuantitativa del estudio, se procedió a la realización de entrevistas a profundidad, las cuales se realizaron con previa

autorización basado en el consentimiento informado, garantizando la voluntariedad del participante y garantizando la confidencialidad. Estas entrevistas se llevaron a cabo en los espacios privados y adecuados dentro de los hospitales, que aseguraron un ambiente cómodo y confidencial. Cada entrevista se realizó en una sesión, teniendo en cuenta la disponibilidad del participante, con una duración aproximada de 30 minutos que favoreció una exploración profunda de sus experiencias y percepciones relacionadas con la seguridad psicológica.

Procesamiento de datos de la fase cualitativa

Para la interpretación de las entrevistas que se realizaron al personal de urgencias de los hospitales de la ciudad de Manta, se aplicó el análisis de contenido, mediante el cual se extrajeron interpretaciones sobre la percepción de participantes sobre su seguridad psicológica. Aspecto que permitió triangular lo obtenido en la fase cuantitativa

Aspectos Éticos

- **Consentimiento informado:** Los participantes fueron informados acerca de todos los aspectos relevantes del estudio. Se explicaron los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y sus derechos al participar en la investigación, tales como retirarse en cualquier momento que deseen sin que esto implique consecuencia alguna.
- **Anonimato:** Se protegió la identidad de cada participante, garantizando que sus datos personales no podrán ser vinculados a las respuestas que proporcionen. La recolección de datos fue analizada de tal forma que ni la institución ni terceras personas podrán identificar a los individuos que participen en el estudio, asegurando su privacidad.
- **Confidencialidad de la respuesta:** La información que los participantes proporcionaron fue tratada de manera privada y no se divulgará a personas no autorizadas. Los datos fueron utilizados únicamente con fines de investigación y se manejarán de forma segura para evitar cualquier divulgación.

- Limitación en el acceso y custodia de la información: Solo el personal autorizado tuvo acceso a los datos recopilados, los cuales serán resguardados en un lugar seguro y protegido de manera digital, con el fin de garantizar la integridad de la información durante y después del estudio.
- Devolución de los resultados: Se elaborará un resumen de los hallazgos generales y recomendaciones, el cual fue presentado a través de una entrevista grupal de psicoeducación, de manera accesible y comprensible para todos los involucrados.
- Código de Ética: La investigación se realizó conforme a la aprobación del Comité de Ética en investigación (CEISH), en cumplimiento del código de ética (capítulo VI) lo que permitió iniciar la evaluación y recolección de datos dentro de las instituciones
- Para la ejecución del estudio, se gestionaron y obtuvieron los permisos institucionales correspondientes. En el ámbito público, se solicitó autorización al Ministerio de Salud Pública (MSP) para desarrollar la investigación en el Hospital Rodríguez Zambrano; mientras que, en el ámbito privado, se tramitó el permiso institucional en el hospital Manta Hospital Center. Estas autorizaciones garantizaron el acceso formal a los servicios de urgencias y facilitaron la coordinación para la toma de la muestra, asegurando el cumplimiento de los lineamientos administrativos y principios éticos establecidos para investigaciones en contextos hospitalarios.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Fase 1.

Objetivo 1: Caracterización de la seguridad psicológica en personal de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta

Características sociodemográficas de la muestra de estudio

Dentro del contexto del personal de urgencias hospitalarias, se identificó diversas exigencias emocionales que influyen directamente en su desempeño y bienestar psicológico. Por ello, se considerará necesario analizar la composición sociodemográfica de los participantes, con el fin de identificar tendencias que puedan incidir en la percepción de la seguridad psicológica dentro del entorno laboral. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Como se observa en la Tabla 4, el rango de edad predominante en la muestra corresponde a los participantes entre 31 y 40 años, representando el 49,2 % del total. En segundo lugar, se encuentra el grupo etario de 20 a 30 años, con un 26,2 %, lo que evidencia una población mayoritariamente joven-adulta. Por otro lado, los rangos de 41 a 50 años con el 13,1 % y 51 a 60 años con el 1,6 %, respectivamente, mientras que no se registraron participantes mayores de 60 años.

Tabla 4

Distribución de la edad de los participantes

Edades	Frecuencia	Porcentaje
20–30 años	16	26,2%
31–40 años	30	49,2%
41–50 años	8	13,1%
51–60 años	1	1,6%
Más de 60 años	0	0,0%
Total	61	100,0%

Estos resultados se relacionaron con las características propias del área de urgencias hospitalarias, la cual demanda un alto nivel de resistencia física, capacidad de respuesta inmediata y manejo del estrés, condiciones que suelen asociarse a edades más jóvenes y productivas. En un estudio realizado en el Hospital San Francisco de Latacunga señalan que los profesionales de la salud en rangos etarios entre los 30 y 40 años presentan mayores niveles de desempeño laboral y adaptación a entornos de alta presión (Lema & Reinoso, 2023). Asimismo, el estudio destacó que la predominancia de personal joven puede influir positivamente en la percepción de la seguridad psicológica, ya que este grupo etario tiende a mostrar mayor apertura a la comunicación, trabajo en equipo y aprendizaje organizacional.

En la Tabla 5, la distribución por sexo de los participantes del estudio evidencia una composición equilibrada, donde el 50,8 % corresponde al sexo femenino y el 49,2 % al sexo masculino.

Tabla 5

Distribución por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	49,2%
Femenino	31	50,8%
Total	61	100%

Estos resultados reflejaron una participación casi equitativa entre hombres y mujeres dentro del personal de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta, lo que permitió un análisis más representativo de la seguridad psicológica desde una perspectiva de género. Desde el enfoque de la seguridad psicológica, diversos estudios señalan que la percepción del entorno laboral puede variar según el sexo, debido a diferencias en experiencias laborales, estilos de comunicación y exposición a factores de estrés. Edmondson (2018) sostiene que los entornos laborales inclusivos y equitativos favorecen la seguridad psicológica, ya que permiten que todos los miembros del equipo, independientemente de su género, se sientan

seguros para expresar opiniones, reconocer errores y solicitar apoyo sin temor a consecuencias negativas.

En este sentido, la distribución equilibrada por sexo observada en la muestra constituyó un aspecto positivo para el análisis de la seguridad psicológica, ya que facilita la identificación de posibles diferencias o similitudes en la percepción del clima laboral.

En la Tabla 6, el estado civil predominante entre los participantes fue el de casado/a, con una frecuencia de 23 personas, lo que representó el 37,7 % de la muestra. En segundo lugar, se encuentra el grupo de solteros/as, con un 32,8 %, seguido por quienes se encuentran en unión libre, con el 23,0 %. Finalmente, el 6,5 % de los participantes corresponde al estado civil divorciado/a.

Tabla 6

Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	23	37,7%
Soltero/a	20	32,8%
Unión libre	14	23,0%
Divorciado/a	4	6,5%
Total	61	100%

La distribución observada evidencia que una proporción significativa del personal de urgencias hospitalarias mantiene vínculos familiares estables, lo cual puede influir tanto positiva como negativamente en su bienestar psicológico. De acuerdo con Astudillo et al. (2025) destacan que el personal de salud con redes de apoyo sólidas, tanto familiares como laborales, presenta mayor resiliencia emocional y mejor capacidad para manejar situaciones de presión, lo cual favorece un clima laboral más seguro y colaborativo.

En este sentido, los resultados obtenidos sugirieron la necesidad de que las instituciones de salud consideren el contexto familiar del personal al diseñar políticas de

bienestar y apoyo psicológico. Por ende, al promover ambientes laborales empáticos y flexibles se puede contribuir a fortalecer la seguridad psicológica, independientemente del estado civil, favoreciendo así el desempeño y la salud mental del personal de urgencias hospitalarias.

En la Tabla 7, se muestra que la mayoría de los participantes poseían entre 1 y 3 hijos, representando el 59,0 % de la muestra. En segundo lugar, el 37,7 % de los encuestados manifestó no tener hijos, mientras que únicamente el 3,3 % indicó tener cuatro hijos o más. Estos datos reflejaron una composición familiar predominante de tamaño reducido o moderado entre el personal de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta.

Tabla 7

Número de hijos

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	23	37,7%
1 a 3 hijos	36	59,0%
4 hijos o más	2	3,3%
Total	61	100,0%

Desde la perspectiva de la seguridad psicológica, diversos estudios señalan que las responsabilidades familiares influyen en los niveles de estrés y en la percepción del apoyo organizacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) indica que el personal de salud con mayores cargas familiares puede experimentar mayor presión emocional; sin embargo, también puede desarrollar estrategias de afrontamiento más sólidas cuando cuenta con redes de apoyo adecuadas, tanto familiares como institucionales.

Los resultados sugirieron que el número de hijos constituye un factor relevante a considerar en el análisis del bienestar y la seguridad psicológica del personal de urgencias hospitalarias.

En la Tabla 8, la mayor proporción de los participantes se concentró en los que tenían entre 6 y 10 años de servicio, representando el 45,9 % del total de la muestra. En segundo lugar, se ubicaron los trabajadores con menos de 5 años de experiencia, con un 34,4 %, por lo que predominó el personal relativamente nuevo en los servicios de urgencias hospitalarias. Por otro lado, el 18,0 % de los participantes presentaban entre 11 y 15 años de servicio, mientras que solo el 1,6 % superó los 15 años de experiencia laboral.

Tabla 8

Años de servicio de los participantes estudiados

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	21	34,4%
De 6 a 10 años	28	45,9%
De 11 a 15 años	11	18,0%
Más de 15 años	1	1,6%
Total	61	100%

Desde el enfoque de la seguridad psicológica, la experiencia laboral influye directamente en la confianza para expresar opiniones, solicitar apoyo y enfrentar situaciones complejas. Quintana y Tarqui (2020) señalan que los profesionales con mayor experiencia tienden a desarrollar mayor seguridad para comunicarse y participar activamente en los equipos de trabajo, siempre que el clima organizacional favorezca el aprendizaje y la colaboración. No obstante, el personal con menos años de servicio puede sentirse más vulnerable ante la toma de decisiones y la presión laboral si no cuenta con un entorno psicológicamente seguro.

En la Tabla 9, el 52,46% de los participantes manifestaron no presentar antecedentes de afectaciones de salud mental, lo que indica que más de la mitad del personal de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta estudiados no refieren malestares de salud mental previos relacionados con este ámbito. Sin embargo, la ansiedad se presenta como el síntoma más

frecuente, con un 29,51%, seguida de la depresión con el 18,03 % y con un 4,92% la categoría otros.

Tabla 9

Antecedentes de afectaciones de salud mental

Antecedente	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	32	52,46%
Ansiedad	18	29,51%
Depresión	11	18,03%
Otros	3	4,92%
Total	61	100%

Estos resultados son coherentes con la literatura que señala que el personal de urgencias está expuesto de forma constante a situaciones de alta presión, eventos traumáticos y toma de decisiones críticas, factores que incrementan el riesgo de trastornos emocionales. Según Gavino (2024) sostiene que los entornos laborales que no promueven la seguridad psicológica tienden a intensificar el malestar emocional, especialmente en contextos de alta exigencia como los servicios de urgencias. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) advierte que los trabajadores de la salud presentan mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental debido a la sobrecarga laboral, el contacto frecuente con el sufrimiento humano y la falta de recursos psicosociales adecuados.

En la Tabla 10, se evidenciaron que el 49,25% de los participantes no presentaron antecedentes de afectaciones de salud mental en su entorno familiar. Entre las afectaciones familiares más frecuentes identificadas en la muestra estuvieron la ansiedad con el 25,37 %, la depresión el 22,39 %, mientras que un 2,99 % corresponde a otras condiciones menos comunes.

Tabla 10*Antecedentes de afectaciones salud mental familiar*

Antecedente	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	33	49,25%
Ansiedad	17	25,37%
Depresión	15	22,39%
Otros	2	2,99%
Total	61	100%

Diversos estudios señalan que la presencia de antecedentes de trastornos mentales en el entorno familiar puede aumentar la vulnerabilidad al estrés laboral y disminuir la capacidad de afrontamiento ante situaciones críticas. Según Bakker y Demerouti (2017), desde el modelo de demandas y recursos laborales, sostienen que las cargas emocionales externas al trabajo, como las dificultades familiares, pueden intensificar el agotamiento psicológico y afectar la percepción de apoyo y seguridad psicológica en el entorno laboral.

Descripción de las características de la seguridad psicológica dl personal de urgencias hospitalarias en la ciudad de Manta.

Para mostrar los resultados obtenidos en esta etapa de la investigación, se procedió inicialmente a comprobar la fiabilidad de los instrumentos empleados, previo el ajuste semántico de sus ítems para ser aplicados en un contexto diferente al que les dio origen. En la Tabla 11 se observa que ambos instrumentos obtuvieron un α mayor a 0.70, cifra mínima aceptable de este coeficiente en estudios comparables a este.

Tabla 11*Coefficiente de confiabilidad (α de Cronbach) de los instrumentos aplicados*

Estados de Seguridad Psicológica	Cribado de Salud Mental
----------------------------------	-------------------------

Número de ítems	10	16
α de Cronbach	0.71	0.86

El cálculo mostró que, en el instrumento de Estados de Seguridad Psicológica (10 ítems, $\alpha = 0.71$), el alfa de Cronbach alcanzó una consistencia interna aceptable. Aunque no es muy alto, supera el umbral mínimo recomendado (≈ 0.70), lo que sugiere que los ítems están relacionados entre sí de manera adecuada, pero podrían mejorarse para lograr mayor homogeneidad.

En el instrumento Cribado de Salud Mental (16 ítems, $\alpha = 0.86$), el coeficiente reflejó una consistencia interna alta. Los ítems muestran una fuerte coherencia entre sí, lo que indicó que el instrumento mide de manera confiable el constructor de salud mental.

Este resultado puso en evidencia la pertinencia del uso de ambos instrumentos y la validez de los datos obtenidos a través de ellos.

Los resultados del gráfico 1 indican que el 67,0 % del personal de urgencias hospitalarias presenta un nivel de seguridad psicológica en rango de exceso, mientras que el 33,0 % se ubica en un nivel razonable. La mayoría de los profesionales estudiados, subvaloran los riesgos a los que están expuestos y sobrevaloran sus experiencias, el apoyo de su equipo y de la organización.

En correspondencia con Alonzo y Bazurto (2024) en su estudio sobre la seguridad psicológica en el Cuerpo de Bomberos de Manta, se evidencian diferencias con el personal de urgencias hospitalarias. Mientras en este último predomina el estado de seguridad psicológica por exceso, en los bomberos prevalece un estado razonable, lo que denota una percepción más equilibrada entre los riesgos laborales y los recursos personales, grupales e institucionales disponibles. Esta diferencia sugiere que, pese a la alta exigencia en ambos contextos, los bomberos mantienen una valoración más realista de su entorno de trabajo.

Por tanto, un nivel elevado de seguridad psicológica es un factor protector relevante en contextos de alta exigencia como los servicios de urgencias, ya que contribuye a mejorar el desempeño, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, además de reducir el riesgo de errores clínicos y desgaste emocional. En este sentido, Edmondson (2019) señala que la seguridad psicológica es clave para promover entornos laborales saludables y eficientes, especialmente en organizaciones sanitarias donde la presión y el estrés son constantes.



De acuerdo con Srivastava (2025) que el liderazgo inclusivo, la integridad ética y el liderazgo transformacional se asocian fuertemente con mayores niveles de seguridad psicológica. Si bien las estructuras jerárquicas proporcionaban la organización necesaria, las jerarquías excesivamente rígidas a menudo suprimían la voz y la innovación de los empleados. Una cultura laboral caracterizada por la confianza, la transparencia y la comunicación abierta fomenta una mayor seguridad psicológica y mejora el trabajo en equipo y el bienestar.

Tabla 12*Cribado de salud mental*

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
No necesita ayuda psicológica	35	55,7%
Necesita ayuda psicológica	26	44,3%
Total	61	100%

La elevada demanda psicológica y la exposición constante a situaciones críticas propias de los servicios de urgencias pueden incrementar el riesgo de ansiedad, estrés y agotamiento emocional, lo que explicó la proporción significativa de participantes que requieren atención psicológica. Estudios previos señalan que los profesionales de la salud que laboran en áreas de emergencia presentan mayores niveles de desgaste emocional y sintomatología psicológica en comparación con otros servicios hospitalarios (Gómez, De la fuente, & Vargas, 2020).

En este contexto, los resultados resaltaron la importancia de implementar programas institucionales de prevención, detección temprana y acompañamiento psicológico, orientados a fortalecer el bienestar emocional del personal y a reducir el impacto negativo del estrés laboral prolongado en su salud mental.

La Tabla 13 se presenta el resultado del cribado de salud mental y los niveles de seguridad psicológica en los participantes del estudio. En términos generales, los resultados evidenciaron que, a pesar de que una proporción importante de la población requiere ayuda psicológica, predomina el nivel de seguridad psicológica en exceso, sin registrarse casos en el nivel de defecto, lo que refleja una percepción global favorable del entorno psicosocial.

Tabla 13

Distribución del cribado de salud mental y seguridad psicológica según variables sociodemográficas

Variable sociodemográfica	Categoría	Cribado				SP			
		Necesita ayuda psicológica		No necesita ayuda psicológica		Razonable		Exceso	
		Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Género	Masculino	13	21,3	17	27,9	10	16,4	20	32,8
	Femenino	13	21,3	18	29,5	10	16,4	21	34,4
Nivel de escolaridad	Técnico/Bachillerato	0	0,0	1	1,6	1	1,6	0	0,0
	Universidad completa	21	34,4	22	36,1	14	23,0	29	47,5
	Posgrado	4	6,6	10	16,4	5	8,2	9	14,8
	No especifica	1	1,6	2	3,3	0	0,0	3	4,9
Estado civil	Casado/a	9	14,8	14	23,0	7	11,5	16	26,2
	Soltero/a	8	13,1	12	19,7	7	11,5	13	21,3
	Unión libre	7	11,5	7	11,5	5	8,2	9	14,8
	Divorciado/a	2	3,3	2	3,3	1	1,6	3	4,9
Número de hijos	Ninguno	9	14,8	14	23,0	8	13,1	15	24,6
	1 a 3 hijos	17	27,9	19	31,1	11	18,0	25	41,0
	4 o más	0	0,0	2	3,3	1	1,6	1	1,6
Años de servicio	Menos de 5	10	16,4	11	18,0	9	14,8	12	19,7
	6 a 10	14	23,0	14	23,0	7	11,5	21	34,4
	11 a 15	3	4,9	8	13,1	3	4,9	8	13,1
	Más de 15	0	0,0	1	1,6	1	1,6	0	0,0
Antecedentes personales	Ninguno	12	19,7	20	32,8	11	18,0	21	34,4
	Ansiedad	9	14,8	6	9,8	4	6,6	11	18,0
	Depresión	4	6,6	4	6,6	3	4,9	5	8,2
	Estrés postraumático	3	4,9	3	4,9	2	3,3	4	6,6
	Otros	1	1,6	2	3,3	0	0,0	3	4,9
Antecedentes familiares	Ninguno	12	19,7	21	34,4	11	18,0	22	36,1
	Ansiedad	8	13,1	6	9,8	4	6,6	10	16,4
	Depresión	7	11,5	5	8,2	3	4,9	9	14,8
	Estrés postraumático	4	6,6	2	3,3	2	3,3	4	6,6
	Otros	1	1,6	1	1,6	0	0,0	2	3,3

La Tabla 13 se muestra la distribución del cribado de salud mental y los niveles de seguridad psicológica del personal de urgencias hospitalarias según variables sociodemográficas. En relación con el cribado de salud mental, se observó que una

proporción importante del personal, tanto masculino como femenino, presento indicios de necesitar ayuda psicológica, lo que evidencio la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados a la labor asistencial en contextos de alta exigencia. No obstante, en ambos géneros también se registró un grupo considerable que no requiere intervención psicológica, lo que reflejo una respuesta heterogénea frente a las demandas laborales.

En cuanto a la seguridad psicológica, no se identificaron casos en el nivel de defecto en ninguna de las variables analizadas, predominando los estados razonables y, especialmente, el estado de exceso. Este último se presenta con mayor frecuencia en el personal con nivel de escolaridad universitaria y de posgrado, lo que sugiere una mayor confianza en las competencias profesionales, la experiencia acumulada y el respaldo institucional. De manera similar, el estado de seguridad psicológica por exceso es más frecuente en el personal con uno a tres hijos y en quienes poseen entre seis y diez años de servicio, lo que podría asociarse a una percepción de mayor estabilidad personal y laboral.

Respecto a los antecedentes personales y familiares, se evidencio que incluso entre quienes reportan antecedentes de ansiedad, depresión o estrés postraumático predomina el estado de seguridad psicológica por exceso, lo que indico una posible sobrevaloración de los recursos individuales y colectivos para afrontar situaciones críticas.

En general, los resultados reflejaron una tendencia del personal de urgencias hospitalarias a mantener una percepción optimista de su entorno laboral, que, si bien puede favorecer el desempeño, también podría implicar una subestimación de los riesgos psicológicos inherentes a la actividad asistencial.

La Tabla 14 presenta la relación entre el cribado de salud mental y los niveles de seguridad psicológica del personal de urgencias hospitalarias, permitiendo identificar cómo la

percepción de seguridad psicológica se asocia con la necesidad o no de apoyo psicológico en este grupo profesional.

Tabla 14

Distribución del cribado de salud mental según el nivel de seguridad psicológica

Nivel de seguridad psicológica	Necesita ayuda psicológica		No necesita ayuda psicológica		Total, Frecuencia	%
	Fc	%	Fc	%		
Razonable	20	32,8%	0	0,0	20	32,8%
Exceso	18	29,5%	23	37,7%	41	67,2%
Total	38	62,3	23	37,7%	61	100%

Los resultados evidenciaron que el nivel de seguridad psicológica por exceso es el más frecuente y se concentra principalmente en el personal que no requiere ayuda psicológica, mientras que el nivel razonable se asocia en mayor medida con la necesidad de apoyo psicológico. Esto sugirió que una percepción optimista elevada puede coexistir con una menor demanda de ayuda, aunque también podría implicar una subestimación de los riesgos psicosociales presentes en el entorno laboral.

De esta manera estos resultados muestran la caracterización de la seguridad psicológica en la muestra de estudio con la cual se le dio cumplimiento del objetivo específico 1.

Fase 2

Objetivo 2: La seguridad psicológica del personal de urgencias hospitalaria desde la perspectiva de los participantes en relación con salud mental.

Para comprender la seguridad psicológica desde la perspectiva del personal de urgencias hospitalarias participante en el estudio, se desarrolló el estudio de cuatro casos representativos de la muestra. En este caso, se estudiaron en profundidad dos casos que

mostraron un estado de seguridad psicológica por exceso y con necesidad de ayuda psicológica y sin ella; y dos casos con estado de SP razonable con necesidad de ayuda psicológica y sin ella.

Caso 1- SP Exceso, sin necesidad de ayuda psicológica. (ver en Anexo 6)

Mujer de 37 años, de estado civil casada y madre tres hijos, en cuanto a su perfil profesional académico, la participante es enfermera y cuenta con estudios universitario completo, su trayectoria profesional se ha desarrollado durante 8 años de servicio en el área de urgencias hospitalarias, donde desempeña funciones de enfermería asistencial, un entorno caracterizado por la alta demanda laboral y la exposición constante situaciones críticas. Es importante destacar que no refiere antecedentes personales ni familiares de afectaciones de salud mental. Con relación a las pruebas aplicadas obtuvo un resultado de 62 en el Estado de SP, de tal manera que se clasifica en el rango de Exceso la cual esta puntuación describe una percepción de apoyo organización y grupal sumamente alta, lo cual implica una tendencia a la subvaloración de los riesgos psicosociales presentes en el área de urgencia, así mismo en el Cribado de Salud Mental reporto un puntaje de 3, situándose en el rango de no necesidad de ayuda psicológica.

La participante se caracterizó por un estilo de afrontamiento centrado en la tarea y en el control emocional, priorizando el cumplimiento del rol profesional sobre la expresión de sus emociones. Tiende a normalizar el cansancio emocional como parte inherente del trabajo en urgencias y además minimiza el impacto del estrés en su bienestar psicológico, esto se pudo reflejar en su puntaje elevado en el estado de SP que indica una percepción sobredimensionada del apoyo organización y del equipo, así mismo como la subvaloración de los riesgos psicosociales presente en el contexto laboral.

Sin embargo, a pesar de minimizar el riesgo, no presenta indicadores clínicamente relevantes de malestar psicológico, como alteraciones significativas del sueño, concentración o su funcionamiento diario, lo que se evidencio en el instrumento de cribado de salud mental, donde no se identificó necesidad de ayuda psicológica.

Caso 2- SP en exceso, con necesidad de ayuda psicológica (ver en Anexo 8)

Mujer de 30 años, soltera sin hijos, es enfermera con nivel de instrucción universitaria completa. Se desempeña como profesional de enfermería con tres años de experiencia laboral en el área de urgencias hospitalarias, en funciones de enfermera asistencial, no refiere antecedente personales ni familiares en salud mental, lo que sugiere ausencia de diagnósticos previos o tratamientos psicológicos.

De acuerdo a las pruebas aplicadas obtuvo un puntaje total de 59 en el estado de SP, clasificándose en el rango de SP por exceso, así mismo en el cribado de Salud Mental obtuvo un puntaje de 12, ubicándose en el rango de necesidad de ayuda psicológica, lo que sugirió presencia de indicadores de malestar psicológico.

Se evidencio que la participante presenta un estilo de afrontamiento centrado en la tarea y la supresión emocional, de tal manera que esto indica presencia de un sentido de protección construido a partir de creencias que tienden a minimizar el riesgo real y a sobredimensionar los recursos sociales, organizacionales, del equipo de trabajo y personales disponibles. Sin embargo, también presento indicadores claros desgaste psicológico, como lo es el cansancio mental, dificultad para desconectarse del trabajo y problemas de concentración, de tal manera que estos síntomas también afectan su funcionamiento fuera del ámbito laboral, lo cual se vio reflejado en el cribado de salud mental. Ya que a pesar que presento un estado de SP por exceso, esta percepción no se corresponde con su estado real de bienestar psicológico, se pudo evidenciar en su discurso y en los resultados síntomas

psicológicos relevantes ya antes mencionado, lo que crea una discrepancia entre lo que la participante cree poder manejar y lo que realmente está manifestando.

Aunque ambos casos se obtuvieron en un estado de SP por exceso, la diferencia principal está en como cada participante vive y enfrenta el impacto emocional del trabajo, ya que a pesar de que en las dos se observa una tendencia de minimizar los riesgos y seguir funcionando a pesar del desgaste, sin embargo la primera participante tuvo un funcionamiento psicológico relativamente estable, tiene mayor experiencia laboral y estrategias de afrontamiento más consolidadas, lo que permitió tener su bienestar sin presentar síntomas significativos, por otro lado la segunda participante a pesar de tener esa misma percepción resulto insuficiente para amortiguar el impacto del estrés laboral, lo que dificulta su bienestar.

Caso 3- SP razonable, Necesidad de ayuda psicológica (ver en Anexo 7)

El participante es un enfermero de 29 años, casado y padre de un hijo, conformación universitaria completa y dos años de ejercicio profesional en servicio de urgencias. Su trayectoria laboral, aún etapa de consolidación, se desarrolla en un contexto caracterizado por el elevada, demanda existencial, presión temporal, toma constante, decisiones y exposición reiteradas, situaciones críticas. Asimismo, refirió antecedentes personales, familiares de ansiedad, los cuales constituyen un factor de vulnerabilidad significativo para el análisis de su funcionamiento psicológico y su vivencia de la seguridad psicológica en el ámbito laboral.

Desde la perspectiva psicológica, el individuo presenta un estilo de afrontamiento centrado en la tarea, la planificación cognitiva y el control emocional, priorizando y cumplimiento su rol profesional por sobre la expresión efectiva, puesto que tiende a analizar el cansancio físico y emocional, como parte inherente del ejercicio en urgencias, sostiene un desempeño funcional, mediante estrategias de auto control, regulación interna. Dicho patrón se asocia a un puntaje total de 43 en el Estado de Seguridad Psicológica,

correspondiente al rango de seguridad, psicológica razonable, lo que indico una percepción realista del riesgo y una adecuada comprensión de las exigencias estructurales del servicio, aunque Sin, una vivencia plena de protección psicológica.

Sin embargo, el cribado de salud mental evidencio un puntaje de 11, correspondiente al rango de necesidad de ayuda psicológica, lo que mostro la presencia de malestar psicológico, clínicamente relevante que no se manifiesto de forma evidente en el desempeño laboral cotidiano, pero si a nivel interno. Esta coexistencia entre funcionamiento adaptativo y sobrecarga emocional, resulto congruente con los antecedentes de ansiedad y con la presión sostenida del entorno laboral. En conjunto, el participante presento un equilibrio adaptativo frágil, que permite responder las demandas inmediatas del servicio, pero que podría comprometerse a mediano y largo plazo, en ausencia de intervenciones orientadas al apoyo psicológico y el fortalecimiento de estrategias de autocuidado

Caso 4- SP razonable, sin necesidad de ayuda psicológica (ver en anexo 9)

El participante es un enfermero de 27 años, soltero y sin hijos, con formación universitaria completa y dos años de experiencia profesional en el servicio de urgencias. No refirió antecedentes personales ni familiares de afectaciones en salud mental, lo que, junto con su trayectoria laboral, configura un perfil con menor carga de factores de vulnerabilidad psicológica. Se desempeña en un contexto asistencial exigente, al cual ha logrado adaptarse de manera funcional.

En términos psicológicos, manifestó un estilo de afrontamiento equilibrado, caracterizado por el reconocimiento del estrés inherente al trabajo, sin tendencia a la minimización ni a la sobredimensión del riesgo. Refirió capacidad para mantenerse enfocado y emocionalmente estable durante la jornada laboral, diferenciando el cansancio físico esperado del impacto emocional. Este funcionamiento se reflejó en un puntaje de 46 en el

Estado de Seguridad Psicológica, ubicado en el rango razonable, lo que indico una percepción ajustada del contexto, confianza en sus recursos personales y reconocimiento de los apoyos disponibles en el entorno laboral.

Asimismo, identificaron factores protectores tanto personales como organizacionales, tales como el apoyo entre compañeros, una comunicación adecuada y un clima de respeto dentro del equipo de trabajo. Además, se percibió estrategias de afrontamiento centradas en la organización de las tareas, la regulación emocional durante el turno y la desconexión efectiva fuera del ámbito laboral, lo que favorece la recuperación y el equilibrio entre demanda y descanso. Estos elementos se confirman en el cribado de salud mental, donde obtiene un puntaje de 1, correspondiente al rango de no necesidad de ayuda psicológica. En síntesis, se trató de un profesional con funcionamiento psicológico estable, cuya seguridad psicológica razonable se sustenta en recursos adaptativos eficaces y en condiciones organizacionales que actúan como factores protectores frente al desgaste emocional.

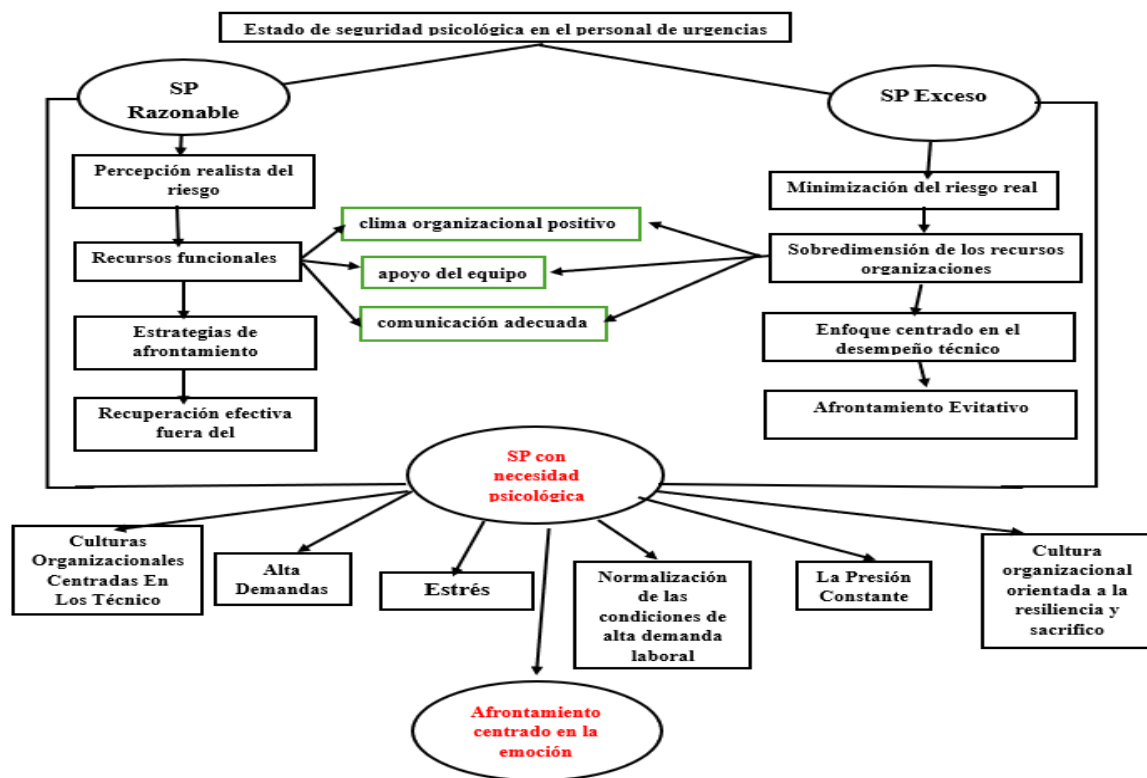
A pesar de que ambos participantes se ubicaron en un estado de seguridad psicológica razonable, la diferencia en la necesidad de ayuda psicológica consiste en la forma en que se integran los recursos personales, los factores de vulnerabilidad y la gestión del malestar emocional. En el Caso 3, aunque existe una percepción realista del riesgo y un funcionamiento laboral adecuado, se reconocieron antecedentes personales y familiares de ansiedad, junto con un estilo de afrontamiento basado principalmente en el control y la supresión emocional, lo que favorece la acumulación interna de malestar y se reflejó en un cribado positivo de necesidad de ayuda psicológica. En contraste, el Caso 4 presenta una percepción igualmente realista del contexto, pero cuenta con estrategias de afrontamiento más flexibles, ausencia de antecedentes psicopatológicos y una adecuada recuperación emocional fuera del ámbito laboral, lo que actuó como factor protector y se traduce en un cribado negativo. En este sentido, la seguridad psicológica razonable no implica ausencia de riesgo,

sino un equilibrio dinámico que, dependiendo de la historia personal y de los recursos de afrontamiento disponibles, puede coexistir o no con la presencia de malestar psicológico clínicamente relevante.

Como resultado, se establecieron cuatro categorías principales que reflejan las percepciones, experiencias y vivencias del personal respecto a la seguridad psicológica en el contexto del área de urgencias, las cuales se presentan de manera esquemática en el Gráfico 2

Gráfico 2

La seguridad psicológica desde la perspectiva del personal de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta



El análisis de las entrevistas las características observadas en los participantes según su estado de seguridad psicológica se identificaron patrones comunes que permitieron caracterizar los estado de SP presente en los participantes , el análisis conjunto de los casos

permitieron identificar que las diferentes combinaciones entre el estado de seguridad psicológica y la necesidad de ayuda psicológica no responden al alzar, si no a patrones diferenciados de afrontamiento, percepción de riesgo, regulación organizacional, la cual se construyeron a partir de las experiencia subjetiva de los participantes construidos a partir de la experiencia subjetiva. Estos patrones se evidenciaron tanto en los resultados de los instrumentos aplicados como en las respuestas cualitativas obtenidas a través de las entrevistas.

En primer lugar, los participantes con seguridad psicológica razonable y sin necesidad de ayuda se caracterizaron por una percepción realista del riesgo laboral, es decir se observó una protección construida a partir de una integración funcional entre lo que es la percepción de riesgo y la representación de los recursos organizacionales, como el equipo de trabajo y personales. Además, dentro de este estado se puede evidenciar que los profesionales identificaron momentos de tensión y cansancio físico sin minimizarla ni sobredimensionarla, es decir logran diferenciar entre desgaste esperado y la afectación que trae consigo. De tal manera que dentro de este estado de SP, una de su característica es que, aunque describen el trabajo como un entorno exigente también lo ven como manejable, lo que indica una percepción realista del riesgo, una de las participantes señala *“obviamente hay momentos de tensión propios del área... pero en general logro mantenerme enfocada y tranquila mientras realizo mis funciones*

Así mismo se destacó la percepción de recursos organizacionales funcionales como lo es el apoyo del compañero, la comunicación y el respeto interpersonal, esto se puede evidenciar cuando indican *“el ambiente laboral es bueno, hay apoyo entre compañeros... existe comunicación y respeto”*

Por otro lado, en lo referido al afrontamiento en el estado de seguridad psicológica los participante mostraron estrategias flexibles, donde combinaron recursos tanto individuales como sociales, es decir que dentro de este estado se pudo evidenciar una capacidad para reconocer cuando recurrir al apoyo del equipo y cuando manejar las situaciones de manera autónoma, esto se puede comprender cuando indican *“a veces lo hablo con algún compañero de confianza y otras veces lo manejo de forma personal”*, de tal manera que se reflejó una percepción equilibrada de sus propias capacidades, una adecuada utilización de los recursos disponibles en su entorno laboral. Además, que esta recuperación que realizan fuera del trabajo es un factor importante en este estado, ya que teniendo en cuenta lo que indica uno del participante *“cuando llego a casa descanso, duermo bien y al día siguiente me siento recuperado”*, se manifestó que existe esta separación funcional entre el trabajo y su vida personal, lo cual favorece su bienestar y capacidad para enfrentar las demandas laborales

Sin embargo, dentro del estado razonable de SP se pudo observar diferencias con respecto a la necesidad de ayuda psicológica, de tal manera que en algunos casos a pesar de contar con una percepción realista del riesgo y de los recursos existente, se identificaron indicadores de malestar psicológico, esto se explica por la percepción de altas demandas, la presión constante y cultura organizacional centrada en los técnico, donde la resoluciones de errores se prioriza sobre el procesamiento psicosocial, por ejemplo una de las participante refiere *“existe la sensación permanente de que cualquier error puede tener consecuencias importantes”*, lo cual esto genera un estado de alerta sostenido que, aunque adaptativo para el desempeño va a contribuir al desgaste psicológico. Asimismo, se pudo evidenciar una estructura organizacional funcional pero limitada en lo psicosocial, lo cual se reflejó a lo que un participante indica *“la prioridad suele ser resolver el problema de inmediato no suele haber mucho espacio para hablar de cómo se sintió la persona involucrada”*.

En síntesis, los participantes con SP razonable se caracterizaron por un equilibrio funcional entre las demandas laborales y los recursos de afrontamiento que tiene como la comunicación entre compañeros, la experiencia laboral y mecanismo fuera del trabajo, no obstante, unos expresan una presión constante y terror al error, los que los mantienen en un estado de alerta permanente y genera elevados malestares psicológicos. Esto explica que aun dentro de un nivel funcional de SP algún participante presente necesidad de ayuda psicológica.

En el estado de seguridad psicológica por exceso, los participantes presentaron un sentido de protección construido sobre las creencias que tiende a minimizar el riesgo real y a sobredimensionar los recursos organizacionales, del equipo de trabajo y personales. Este patrón se caracteriza por una percepción distorsionada del contexto laboral, se subestiman los riesgos psicosociales y se normalizan las exigencias estructurales del trabajo en urgencias

De tal manera que los participantes ubicados en este estado describieron un alto de nivel de control emocional y funcionalidad operativa, en donde han priorizado el desempleo sobre el reconocimiento del impacto psicológico de trabajo, esto se puede evidenciar cuando señala *“procuró controlar mis emociones para cumplir adecuadamente con mis funciones”* lo cual nos indica que un afrontamiento centrado en las tareas. En este estado también, se pudo evidenciar una cultura organizacional centrada en el desempeño técnico ya que se indica *“el enfoque principal es corregir la situación el aspecto emocional no siempre se considera”* por lo que se reflejó que esta cultura organizacional es orientada a la eficiencia operativa con limitada integración en lo psicosocial.

Por lo tanto, a partir de esto se identificó que los participantes tienen un patrón de afrontamiento centrado en la tarea acompañado de estrategias de supresión emocional es decir que se entiende como un tipo de afrontamiento evitativo, ya que este se caracteriza por

la tendencia a minimizar o postergar el procesamiento emocional del malestar con el fin de mantener el funcionamiento operativo y el control del desempeño laboral, que si bien este favorecería la eficacia en contexto de alta demanda, sin embargo puede contribuir a la acumulación progresiva de desgaste psicológico no reconocido, limitando la búsqueda de apoyo y las conductas de autocuidado

Por otro lado, dentro del estado de SP por exceso también se manifiesta esta contradicción entre los instrumentos y el discurso del participante, ya que si bien en el instrumento sale en seguridad psicológica por exceso, también algunos participantes reportan cansancio mental, esta dificultad para desconectarse del trabajo y consigo traen problemas de concentración, a pesar de estos malestares tiende a minimizar estos indicadores en los cuestionarios estandarizados, lo que refleja una subvaloración del malestar psicológico, esto se evidencia a lo que uno de los participantes indicó “ *Trato de concentrarme en lo que debo hacer y no darle demasiado espacio a lo que siento muchas veces guardo lo que siento y lo dejo para después*” así mismo otra participante indicó “ *Me siento más cansada mentalmente a veces me cuesta desconectarme del trabajo esto ha influido en mi descanso.*” Esta minimización del malestar se ve reforzada por la normalización de las condiciones de alta demanda laboral, el estrés y la cultura organizacional que orientada a la resiliencia y sacrificio profesional, es decir que, aunque reconocen la existencia de estas tensiones y demandas psicológicas, tienden a interpretarlas como parte inherente de su rol profesional lo que reduce la percepción subjetiva de riesgo y la identificación explícita de la necesidad de apoyo.

De tal manera que dentro del estado de SP por exceso, esto se manifiesta como un factor de riesgo, ya que la percepción sobredimensionada de protección puede limitar la adopción de conductas de autocuidado y búsqueda de apoyo, favoreciendo la acumulación progresiva de desgaste psicológico

Por lo tanto, los participantes con SP por exceso se caracterizaron por la minimización del riesgo, la sobredimensión de los recursos disponibles y la normalización del desgaste laboral, sin embargo, esta minimización del riesgo llevo a que los participantes no reconozcan o subestimen sus propios desgaste y malestares emocionales a pesar de que los experimentan, lo que resulta perjudicial para su salud psicológica y por lo tanto favorece a un desgaste acumulativo.

Además de esto es importante destacar que independientemente del estado de SP los casos con necesidad de ayuda psicología atribuyen su malestar a factores organizacionales, más que a dificultades personales, en ambos estados de SP este desgaste se asocia a la presión constante, las altas demandas laborales y una cultura centrada en el cumplimiento técnico, donde se prioriza que el servicio funcione y que las tareas se cumplan, dejando en segundo plano el componente emocional, además que ambos desarrollan en común un afrontamiento centrado en la emoción , ya que intentan mantenerse firmes y controlar lo que sienten para poder respondiendo a estas exigencias, esta se puede evidencia cuando señalaron “ *suelo mantenerme emocionalmente estable y bastante concentrado en lo que tengo que hacer*” así mismo otro participante indica “ *trato de mantenerme estable y enfocada en el trabajo, procuró controlar mis emociones*” lo que muestra que el control emocional se convierte en una respuesta adaptativa frente a un entorno laboral rígido y demandante.

Esta atribución organizacional del malestar también se vincula con un afrontamiento evitativo emocional, ya que no solo los profesionales guardan lo que sienten si no que el contexto también limitar la expresión emocional, esto se evidencia cuando los participante indicaron “ *no le darle demasiado espacio a lo que siento*” y también indicaron “ *no suele haber mucho espacio para hablar de cómo se sintió la persona involucrada*” de esta forma se posterga en lugar de abordarse, lo que mostro que la necesidad de ayuda psicológica no va

a depender únicamente del individuo si no de un entorno que normaliza la presión y el sacrificio profesional

De este modo, se obtuvieron las percepciones y experiencia de, los participantes que permitieron comprender la expresión de la diferente dimensión de la Seguridad Psicológica que configuran un estado específico en los participantes.

Objetivo 3: Recomendaciones a las Autoridades Hospitalarias de Manta

A partir de los resultados triangulados entre la fase cuantitativa y la cualitativa, se elaboró una serie de recomendaciones que abarcan los distintos niveles que definieron los estados de seguridad psicológica de los participantes del estudio, con el fin de que esta perspectiva teórica contribuya a fortalecer la seguridad y bienestar laboral en las instituciones hospitalarias, especialmente en los servicios de urgencias.

Tabla 15

Recomendaciones para el fortalecimiento de la seguridad psicológica en el personal de urgencias hospitalarias

<i>Nivel</i>	<i>Recomendaciones</i>	<i>Actividades</i>
Individual	Fortalecer habilidades de regulación emocional antes situaciones críticas	Capacitaciones en manejo de estrés en emergencias. Entrenamiento en técnicas de pausa psicológica (micro pausas conscientes)
	Desarrollar la capacidad de reconocer límites personales y pedir apoyo oportunamente.	Psicoeducación sobre señales de sobrecarga emocional. Sensibilización sobre la importancia de solicitar ayuda sin estigmas
	Fomentar estrategias de afrontamiento saludables fuera del trabajo	Orientaciones sobre actividades de desconexión trabajo-vida personal Promoción de ejercicios, recreación y apoyo familiar como factores protectores.

	Fomentar la comunicación abierta y el apoyo entre compañeros	Taller de comunicación asertiva y escucha activa.
	Promover un clima de confianza para expresar emociones sin juicios	Espacios grupales de reflexión sobre vivencias emocionales en casos críticos. Dinámicas de apoyo entre pares.
Equipo	Fortalecer el liderazgo emocionalmente competente en jefes de turno y coordinadores del área de urgencias	Capacitaciones a líderes en seguridad psicológica y liderazgo con enfoque en bienestar del personal. Establecimiento de espacios periódicos de retroalimentación donde el personal pueda expresar molestias emocionales sin temor a sanciones.
	Integrar la seguridad psicológica en la gestión de talento humano.	Disponibilidad de atención psicológica confidencial Protocolos de apoyo psicológicos post-evento traumático.
	Establecer protocolos de intervención tras eventos críticos	Seguimiento a personal expuesto a situaciones de alto impacto emocional. Evaluaciones periódicas de riesgo psicosociales.
	Evaluar y prevenir riesgos psicosociales	Encuestas de bienestar emocional del personal Reuniones periódicas de diálogo institucional
Institucional	Mejorar los canales de comunicación entre personal asistencial y directivos	Espacios formales para propuestas y necesidades del personal Incorporar de forma explícita los riesgos psicosociales en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
	Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en seguridad y salud en el trabajo, con énfasis en la previsión de riesgo psicosociales y la seguridad psicológica	Realizar evaluaciones periódicas de riesgo psicosociales en el personal de urgencias Diseñar e implementar un plan de intervención psicosocial derivado de resultados de evaluación articular acciones entre talento humano,

	comité de SST y el servicio de psicología institucional.
	Incluir la seguridad psicológica en protocolos internos, manuales de prevención y el plan anual de SST
Fortalecer y formalizar la cobertura psicológica institucional dirigida específicamente al personal del área de urgencia	Establecer un protocolo formal de derivación interna para casos de afectación emocional detectados
	Garantizar atención psicológica confidencial y de acceso directo sin requerir autorización jerárquica

Hasta este punto aquí se exponen los principales resultados obtenidos mediante la aplicación del diseño metodológico previsto en la presente investigación.

Conclusiones

La seguridad psicológica en el personal de salud que labora en áreas de urgencia se caracterizó por el predominio del estado por exceso, seguido del razonable y por la salud mental de este personal en el momento del estudio, debido al predominio de participantes que no requerían ninguna ayuda psicológica. Se pudo comprender que, en los participantes que, presentaron necesidad de ayuda psicológica, independientemente de su estado de seguridad psicológica, este malestar de salud mental se basó principalmente en factores organizacional, tales como la presión constante, las altas demandas laborales, la cultura organizacional centrada en el desempeño técnico y la normalización del sacrificio profesional.

Se diseñó una propuesta de intervención contextualizada al turno de servicios de las instituciones de salud estudiadas encaminada a el fortalecimiento de la seguridad psicológica, estructuradas en tres niveles de acción: Individual, Grupal e institucional.

Esta propuesta se fundamentó en las opiniones y necesidades expresadas por los participantes, priorizando el acompañamiento psicológico, acciones de sensibilización, fortalecimiento del trabajo en equipo y promoción de una cultura organizacional más empática. Por lo tanto, la intervención sugiere como una estrategia pertinente y contextualizada para contribuir al bienestar psicológico del personal de salud y a la mejora de los entornos laborales en los servicios de urgencias hospitalarias.

Recomendaciones

Se recomienda implementar la propuesta de intervención ya desarrollada en este estudio, con el fin de fortalecer la seguridad psicológica y las estrategias de afrontamiento del personal de salud, así como reducir este desgaste psicológico en los servicios de urgencias

Se sugiere replicar esta investigación con una muestra más amplia, lo que permitiría aumentar la validez externa del resultado y mejorar la generalización de los hallazgos a otros contextos hospitalarios. De tal manera que se recomienda realizar estudios comparativos entre hospitales tanto público como privados, con el fin de analizar diferencias en la seguridad psicológica afrontamiento y necesidad de ayuda psicológica, considerando las particularidades organizacionales y de recursos de cada tipo de institución.

Referencias

- Adriazola, F., López, M., Rojas, R., & Bustamante, M. (2019). Percepción del clima organizacional en atención primaria de salud en la región del Maule, Chile. *Revista empresarial*, 13(1), 13-21. <https://doi.org/10.23878/empr.v13i1.146>
- Aguilar, M., Fajardo, L., Manrique, A., & Camargo, I. (2023). Una revisión sistemática sobre la seguridad psicológica: características y retos. *Suma Psicológica*, 30(2), 45-56. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2023.v30.n2.6>
- Alava, K., De la cruz, M., Zambrano, M., Cantos, S., & Soledispa, R. (2018). Seguridad Laboral y Salud Ocupacional en los Hospitales del Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 4(4), 57-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6657246>
- Alonzo, E., & Bazurto, M. (2024). *Caracterización de la seguridad psicológica de miembros del cuerpo de bomberos de Manta, 2024*. Manta, Ecuador. [Tesis, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí].
- Ángel, E., Fernández, C., & Santes, M. (2021). Clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de la salud. *Enfermería universitaria*, 17(3), 32. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.789>
- Araujo-Dávila Jordan Israel, C.-V. I.-V. (2025). Autocuidado y bienestar psicoemocional en intervinientes. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN. Volumen 9, Número 17, 25*. <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/818>
- Arteaga, D., & Vaca, A. (2025). *Prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a condiciones laborales en el personal de salud de un Centro Médico Privado "SERVICEMEDIK" en la ciudad de Guayaquil*. Quito. [Tesis de Maestría, Universidad de las Américas] <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17534>
- Astudillo, X., Urgilés, C., & Briceño, D. (2025). Calidad de vida laboral en personal sanitario de hospitales públicos de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-15. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1607>
- Baird, M., & Saltos, M. (2020). Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Revista San Gregorio*, 43(2), 11. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1417>

- Bakker, A., & Demerouti, E. (2017). Teoría de las exigencias y los recursos del trabajo: hacer un balance y mirar hacia el futuro. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*, 22(3), 273-285. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ocp0000056>
- Buitrago, L., Barrera, M., Plazas, L., & Chaparro, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Rev Investig Salud Univ Boyacá*, 8(2), 131-146. <https://doi.org/10.24267/23897325.553>
- Calderón, M. (2022). Prevención de riesgos laborales. *Revista UNIR*, 13(1), 1-10. From <https://es.scribd.com/document/751230833/Dialnet-IntegracionDeLaPrevencionEnLaEmpresa-8193090-2>
- Cantos, P., & Mariño, H. (2025). Factores que inciden en los trastornos psicológicos del personal médico en un hospital basico, Cotacachi-Ecuador. *MQRInvestigar*, 9(1), 19. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e332>
- Cárdenas, L., Arciniegas, Y., & Barrera, M. (2009). *Modelo de intervención en clima organizacional*. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023513005.pdf>
- Castro, N., & Márquez, R. (2024). Estrategias de intervención organizacional en equipos de trabajo. *Revista Estrategia Organizacional*, 41-55. <https://doi.org/10.22490/25392786.7149>
- Contreras, J., Pérez, R., Valenzuela, J., & Valadez, A. (2024). Nivel de agotamiento emocional en profesionales de enfermería de unidades de salud. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(5), 2818-2829. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2816>
- Coreira, E. (2006). Sistemas de comunicación en la atención sanitaria. *Clin Biochem Rev*, 27(2), 89-98. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1579411/>
- Decreto ejecutivo 2393. (2022). *Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo*. Gobierno del Ecuador. https://ewdata.rightsindevelopment.org/files/documents/19/IADB-EC-L1219_f25d5vw.pdf
- Edmondson, A. (2018). La organización sin miedo: creando seguridad psicológica en el lugar de trabajo para el aprendizaje, la innovación y el crecimiento. *Escuela de Negocios de Harvard*. <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=54851>

- Edmondson, A., & Zhike, L. (2014). Seguridad psicológica: historia, renacimiento y futuro de un constructo interpersonal. *Revista Anual de Psicología Organizacional y Comportamiento Organizacional*, 23-43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
- Fajardo, G., Almache, V., & Olaya, H. (2020). Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. *Revista Científica UISRAEL*, 7(1), 34-37. <https://doi.org/10.35290/rcui.v7n1.2020.200>
- Ferro, J. (2018). La intervención en contextos organizacionales. *Actualizaciones en psicología organizacional*, 4(2), 18. <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/96ca3cc7-5266-426f-89c2-ec074177a476>
- Gavino, B. (2024). Relación entre Niveles de Estrés y Calidad de la Atención al Paciente, durante el año 2023, en el Hospital Público Liborio Panchana Sotomayor, provincia de Santa Elena, Ecuador. *Revista De Investigación Formativa: Innovación Y Aplicaciones Técnico - Tecnológicas*, 6(2), 1-14. <https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/400>
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional por qué es mas importante que el coeficiente intelectual*. <https://psynthesispsicologia.es/inteligencia/inteligencia-emocional-mas-importante-coeficiente-intelectual/>
- Gómez, J., De la fuente, S., & Vargas, C. (2020). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 1(12), 1-12.
- Gutiérrez, A., & Mayo, I. (2022). La seguridad psicológica del personal de salud durante la pandemia por COVID-19: aproximación epistemológica y sociológica. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, 13(2), 663-690. <https://doi.org/10.21501/22161201.3862>
- Gutiérrez, A., Cruz, A., Sánchez, A., Pérez, G., Criberio, L., Peña, N., . . . Rodríguez, Y. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales De La Academia De Ciencias De Cuba*, 10(2), 10. <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865>

- Gutiérrez, A., Pupo, B., Lorenzo, A., & Cruz, A. (2022). Protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud en emergencias sanitarias. *Rev Cubana Salud Pública*, 48(3), 32.
<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3573>
- Gutiérrez, A., Yusimy, A., & Zaldivar, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 32.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200022
- Hernandez, K. (2024, 10 10). *¿Quién cuida la salud mental del personal de rescate.*
<https://corrientealterna.unam.mx/nota/quien-cuida-la-salud-mental-del-personal-de-rescate/>
- Hernández, R., & Fernández Carlos: Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. 6ª edición. McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw-Hill Interamericana.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 19, N° 2, 27.
<https://www.imrpress.com/journal/BP/19/2/pii/20111902347>
- ISO 45003:2021. (2021). *Gestión de la seguridad y salud en el trabajo; Salud y seguridad psicológica en el trabajo* . <https://www.iso.org/standard/64283.html>
- Lema, N., & Reinoso, M. (2023). Estrés laboral y desempeño en el personal del Hospital San Francisco, Latacunga. *Revista Metropolitana De Ciencias Aplicadas*, 6(3), 109-122.
<https://doi.org/10.62452/b92qah29>
- López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., & Merino, K. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8018-8035.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887
- López, J. (2022). La comunicación hospitalaria entre profesionales de la salud y familiares de pacientes hospitalizados: Una revisión integradora. *Revista Dilemas contemporáneos*, 34(2), 32. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3146>

- Márquez, D., Suasti, K., Tumbaco, A., & Pinargote, H. (2024). La importancia de la Psicología en el personal de Emergencias Médicas. *Revista Científica Higía De La Salud*, 11(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v11i2.1128>
- Márquez, D., Suasti, K., Tumbaco, A., & Pinargotes, H. (2024). La importancia de la Psicología en el personal de Emergencias Médicas. *Revista Científica Higía de la Salud*, 11(2), 11. <https://doi.org/10.37117/higia.v11i2.1128>
- Marrenro, V., & Arias, S. (2023). Intervención Sistémica en los factores psicosociales para mejorar la salud organizacional: Un caso de implementación en Ecuador. *European Journal of Health Research*, 10(1), 1-12.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Protocolo de seguridad y salud en el trabajo para el sector público y privado*. Quito: Gobierno del Ecuador.
https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/protocolo_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_para_el_sector_pU%CC%81blico_y_privado-signed.pdf
- Molina, B. (2020). *Condiciones de trabajo y daños a la salud mental en personal de Enfermería*. México: [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco].
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/22660/1/150004.pdf>
- Montgomery, A., Chaliti, V., Lainidi, O., Mouratidis, C., Malosis, I., & Paitaridou, K. (2025). Seguridad psicológica y seguridad del paciente: una revisión sistemática y narrativa. *PubMed*, 20(4), 34. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322215>
- O'Donovan, R., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2021). Experiencia de los profesionales sanitarios sobre seguridad psicológica, voz y silencio. *Fronteras en Psicología*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626689>
- OIT. (2016). Estrés laboral: un desafío colectivo. *Organization International Labour*.
<https://www.ilo.org/resource/news/workplace-stress-collective-challenge>
- OMS. (2022). *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

- OPS. (2021). *Boletín Desastres N.131.- La salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19*. https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-salud-mental-trabajadores-sanitarios-durante-pandemia-covid-19?utm_source
- Paladines, E., & Rosero, D. (2023). *Clima organizacional en el desempeño laboral del personal de salud del área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso – Cuenca 2022*. Chimborazo, Ecuador: [Tesis de pregrado, Universidad Ncional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11568>
- Peña, J. (2022). *Propuesta de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud psicológica en el trabajo, con base en la norma iso 45003:2021 en la empresa serfoval ltda*. Los ángeles, Chile: [Tesis de pregrado, Universidad de Concepción]. <https://repositorio.udec.cl/server/api/core/bitstreams/b8939641-ea2c-45a1-b363-ab5a12607334/content>
- Pereira, M., Cordeiro, V., Sgren, S., Souto, C., & Leite, V. (2024). Enfermedad mental entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Global*, 23(3), 21. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.569741>
- Pin, L. (2026). La seguridad psicológica en la gestión de la emergencia sanitaria por Covid-19 en el personal de salud. *Revisión sistemática*.
- Pineda, Y., Zapata, P., & Vásquez, E. (2021). Impacto de la cultura organizacional en las instituciones de salud. *Nure Investigación*, 19(2), 10.
- Quijije, I., Álvarez, N., Guevara, D., & Lujan, G. (2022). Percepción de la cultura organizacional en profesionales de un hospital público Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 2272-2287. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2751
- Quintana, D., & Tarqui, C. (2020). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(1), 123-132. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020>
- Quiroz, K., & Anzules, J. (2023). Agotamiento emocional y factores ocupacionales en enfermeras ecuatorianas durante la pandemia de covid-19. *Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 8(2), 94-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9115455>

- Rodriguez, A., Suasnavas, P., Villalobos, G., & Varela, C. (2022). Efectos de la Emergencia Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores. *Revista UEES, Investigatio*, 22(18), 23. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.18.7>
- Rojas, B. (2022). Gestión de seguridad psicológica en los servidores públicos de salud en el contexto de pandemia de la covid 19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3334-3349. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2091
- Srivastava, R., & Jasinowski, S. (2025). Antecedentes de la seguridad psicológica en el trabajo en la seguridad pública y la atención médica de primera línea: una revisión exploratoria. *Res. Salud Pública*, 22(6), 820. <https://doi.org/10.3390/ijerph22060820>
- Tandazo, B., Dávila, C., Palacios, M., Cabrera, L., & Lima, K. (2023). Nivel de conocimientos y aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en profesionales un hospital público de Loja, Ecuador. *Revista Conecta Libertad*, 7(1), 54-63. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/317>
- Tomalá, M. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario*. Jipijapa, Ecuador: [Tesis de investigación, Carrera de Enfermería]. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2895/1/MARILYN%20TOMALA%20LEON%20-%20TESIS.pdf>
- Torres, V., & Farias, J. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de urología*, 80(3). <https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologa.v80i3.653>
- Valásquez, M., Reyes, E., Bravo, R., & Mera, M. (2024). La inteligencia emocional: Habilidad blanda indispensable para el personal de salud. Revisión sistemática. *Salud & Ciencias Médicas*, 3(5), 94-117. <http://dx.doi.org/10.56124/saludcm.v3i5.011>
- Vallejo, F., Rubio, O., & Medranda, R. (2019). Riesgos psicosociales en personal médico que labora en el Hospital Rodríguez Zambrano en Manta, Ecuador. *Dominio De Las Ciencias*, 4-18. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i4.989>
- Vásquez, M., Arana, R., & Tercero, T. (2024). Riesgos laborales en personal de salud: una revisión bibliográfica. *Revista Científica Estelí*, 13(52), 30-51. <https://doi.org/10.5377/esteli.v13i52.19980>

- Vidal, M., Rojas, M., & Ibañez, I. (2022). *Estrés Laboral. Síndrome de Burnout*. Acréditi Formación s.l. <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2024/08/5763-Mar%C3%ADa-Dolores.pdf>
- Yautibug, T., Noroña, D., & Vega, V. (2022). Clima organizacional y factores determinantes Hospital de Especialidades San Juan, Riobamba, 2020. *Revista de Investigación Enlace Universitario Enero - Junio 2022*, 21(1), 23.
<https://doi.org/10.33789/enlace.21.1.107>
- Zea, K. (2021). *El impacto en la salud mental del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia COVID-19, en un hospital del Minsa, Nasca 2021*. Lima, Perú: [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11432>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en el estudio denominado “**Caracterización de la Seguridad psicológica en personal de urgencias hospitalarias de la ciudad de Manta, 2025**”. Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Entiendo que este estudio busca conocer y caracterizar el estado de seguridad psicológica del personal de urgencia de hospitales de Manta, especialmente aquellos que han participado en situaciones de alta complejidad.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que mi nombre como participante no será revelado ni se utilizarán datos que permitan identificarme. Los resultados del estudio podrán ser publicados, siempre y cuando no se involucren mi nombre ni ningún dato que exponga mi identidad. También comprendo que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni ser identificadas en la fase de devolución de resultados.

Asimismo, entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la investigación, sin necesidad de justificar mi decisión ni enfrentar consecuencias negativas.

Sí, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Anexo 2 Instrumento: Cribado de salud mental

Estimado compañero(a): Para conocer su estado emocional actual, a continuación, aparecen un grupo de proposiciones que debe evaluar con respecto a su situación en este momento, en **relación con la emergencia por COVID-19**.

Marque la opción que mejor se corresponda con su caso. Le agradecemos de antemano su cooperación.

No.	Ítem	A		
		Nunca	veces	Siempre
1	¿Ha presentado dificultades para concentrarse en las cosas que hace?			
2	¿Ha rehusado realizar tareas que requieren exponerse a mayor riesgo?			
3	¿Ha notado problemas gastrointestinales (diarreas, salto epigástrico, vómitos)?			
4	¿Se ha sentido triste y/o desmotivado?			
5	¿Ha presentado dificultades en la memoria?			
6	¿Ha notado cambios en su comportamiento? (apatía, agresividad)			
7	¿Ha notado dificultades como mareos, desmayos, sudoraciones o temblores?			
8	¿Ha presentado sentimientos de soledad, desprotección o aislamiento?			
9	¿Ha pensado que no tiene sentido hacer nada en esta enfermedad?			
10	¿Ha notado que consume sustancias inhabituales o con mayor frecuencia de lo normal para usted? (psicofármacos, cigarrillos, café u otros)			
11	¿Ha sufrido descompensación de enfermedades crónicas (si las padece)?			
12	¿Ha sentido miedo a enfermar, contagiar a otros o morir?			
13	¿Se ha sentido preocupado por dificultades o conflictos personales?			
14	¿Ha presentado dificultades para conciliar o mantener el sueño?			
15	¿Ha notado dificultades como taquicardias, dolor precordial, falta de aire?			
16	¿Se ha sentido ansioso ante la incertidumbre que genera la emergencia sanitaria?			

Calificación e interpretación: Se asigna 2 puntos a la respuesta “siempre”, 1 punto a la respuesta “a veces” y 0 a la respuesta “nunca”. Se suman todos los puntos. El máximo a obtener es 32.

Se asume: No necesidad de ayuda psicológica: si obtiene de 0 a 8 puntos

Necesidad de ayuda psicológica: obtiene 9 y más.

Anexo 3. Instrumento Estado de Seguridad Psicológica

Nombre y apellidos _____

<p>A continuación, se presenta una serie de proposiciones relacionadas con su apreciación personal sobre su labor en el servicio de urgencias del hospital. Marque con una X en la casilla que considere correcta de acuerdo con sus experiencias y valoraciones personales. Le agradecemos su cooperación.</p>		MUY DE ACUERDO												
		MODERADO ACUERDO						↓						
		UN POCO DE ACUERDO				↓	↓		↓					
		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		↓	↓					↓	↓			
		UN POCO EN DESACUERDO										↓	↓	↓
		MODERADO DESACUERDO												
No.	PROPOSICIÓN	MUY EN DESACUERDO	↓	↓	↓	↓	↓							
1	Creo que es probable sufrir daño físico o emocional al trabajar en el área de urgencias													
2	Considero que mi familia se preocupa constantemente por los riesgos asociados a mi trabajo.													
3	Pienso que la labor en urgencia representa un riesgo constante para mi salud mental													
4	Mis experiencias anteriores me permiten sentir muy seguro(a) en este momento para continuar en esta área.													
5	El apoyo de mis compañeros de trabajo me hace sentir protegido en durante las emergencias													
6	Siento seguridad porque mi institución proporciona los recursos necesarios para realizar mi trabajo con eficacia.													
7	El reconocimiento que recibo por partes de mis superiores y pacientes fortalece mi trabajo mi sensación de seguridad.													
8	Para mí autocuidado, evito afrontar directamente situaciones estresantes en mi jornada laboral.													
9	Soy capaz de manejar situaciones críticas por que amo mi profesión.													
10	Busco constantemente estrategias personales para mantener mi estabilidad emocional frente al estrés.													

Calificación e interpretación: Dimensiones: Creencias de riesgo (ítems 1, 2, y 3); Representación personal-sociolaboral (ítems 4, 5, 6, y 7) y Afrontamiento- comportamiento (ítems 8, 9 y 10).

Calificación: Se asigna 1 punto a la respuesta “muy en desacuerdo” y en orden creciente hasta otorgar 7 puntos por la respuesta “muy de acuerdo”. Se suman todos los puntos. El valor máximo para alcanzar es 70.

Se asume: Estado de seguridad psicológica por Defecto: cuando se obtiene de 1 a 23 puntos. Estado de seguridad psicológica Razonable: de 24 a 47 puntos. Estado de seguridad psicológica por Exceso: de 48 a 70 puntos.

Anexo 4. Cuestionario de datos sociodemográficos

Nombre y apellidos: _____ Edad: ____ Género: F___ M___

Escolaridad:

o Primaria incompleta o Primaria completa o Secundaria incompleta o Secundaria completa o Técnico superior o Universidad incompleta o Universidad completa o Posgrado

Estado civil:

o Soltero(a) o Casado(a) o Unión libre o Divorciado(a) o Viudo(a)

Número de hijos: ____ Años de servicio: _____

Perfil Profesional:

Zona de residencia: o Urbana o Rural

Hábitos tóxicos: Tabaco___ Café ___ Alcohol ___ Otras sustancias: _____

Antecedentes de afectaciones de salud mental personales:

o Depresión o Ansiedad o Estrés postraumático Otros: _____ o Ninguno

Antecedentes de afectaciones de salud mental familiares:

o Depresión o Ansiedad o Estrés postraumático Otros: _____ o Ninguno

Frecuencia de ejercicio físico:

o Diario o Semanal o Mensual o Rara vez o Nunca

Participación en actividades de formación continua o entrenamiento reciente (últimos 2 años):

Sí ___ No ___ Especificar: _____

Anexo 5. Entrevista a profundidad

1. Como te desenvuelves a diario emocionalmente en el área de urgencias
2. ¿De qué forma se manejan las emociones y los errores dentro del equipo de trabajo?
3. Qué tipo de apoyo percibes de tus compañeros y superiores en momentos difíciles.
4. ¿Qué experiencias te han hecho sentir que tu bienestar psicológico se ha visto afectado por el trabajo?
5. Desde tu perspectiva, ¿qué crees que podría ayudar a fortalecer la seguridad psicológica en el área de urgencias?

Anexo 6- Caso 1

La participante es una mujer de 37 años, estado civil, casada y madre de tres hijos, de acuerdo en su perfil académico, ellas enfermera y cuenta con estudios universitarios completos, su trayectoria se ha desarrollado durante ocho años dentro de lo que es el área de urgencia hospitalarias, Se desempeña dentro de funciones de enfermería asistencial en un entorno caracterizado por la alta demanda y la exposición constante a situaciones crítica. Es importante destacar que no refiere antecedentes personales ni familiares de afectaciones de salud mental en relación con las pruebas aplicadas. Los resultados fueron 62 en lo que es el estado de seguridad psicológica, lo cual se clasifican en el rango de acceso, lo que significa una percepción de apoyo grupal sumamente elevada. Asimismo, dentro de lo que es el criado de salud documental reportó un total de 3 situándose en el rango de necesidad de ayuda psicológica.

Pregunta 1 ¿cómo te desenvuelves a diario emocionalmente en el área de urgencias.?

Desde el análisis, se observa que la participante construye un discurso centrado en la que es la funcionalidad, el control emocional y el cumplimiento del rol profesional.

Existe una tendencia marcada a priorizar la eficacia laboral por encima del reconocimiento de las propias emociones, lo cual se vincula con un perfil de alta autoexigencia y con una percepción elevada de seguridad psicológica. En este sentido, la participante señala *“durante la jornada. trato de mantenerme estable y enfocada. En el trabajo, procuro controlar mis emociones para cumplir adecuadamente con mis funciones. Al final del turno me siento agotada principalmente a nivel emocional”*

En cuanto a los afrontamientos empleados para el manejo de las emociones. Se identifica un estilo basado en lo que es la supervisión emocional y el control cognitivo de la experiencia afectiva. La participante intenta mantener la estabilidad emocional durante el turno, mediante el autocontrol y la focalización en las tareas, lo cual posterga el procesamiento emocional para después de la jornada. Cabe destacar que este tipo de enfrentamiento combina estrategias de evitación emocional, centradas en lo que es la tarea, lo cual le va a permitir mantener el desempeño laboral en corto plazo, pero va a favorecer una acumulación mental de este cansancio a lo largo del día.

Además, se señala que la regulación emocional basada en la supervisión puede ser funcional en contexto de alta demanda como servicios de urgencia al permitir mantener el desempeño inmediato, sin embargo, el uso persistente de estrategias inadecuadas se asocia con mayor malestar psicológico y peor funcionamiento emocional (Hervás, 2011). En este sentido de la supervisión constante de las emociones puede contribuir al desgaste emocional al estrés crónico en profesionales de la salud de todas maneras que los participantes reconocen el desgaste, pero lo ubica principalmente al final del turno.

Pregunta 2. ¿De qué forma se manejan las emociones y los errores dentro del equipo de trabajo?

Esta respuesta se observa que la participante maneja el cansancio emocional, principalmente, evitando expulsar, lo que siente y enfocándose en continuar con la tarea. Este estilo de enfrentamiento se relaciona con estrategias de evitación y supresión emocional, así como un afrontamiento central, la tarea desde la psicología se ha señalado que la supresión emocional puede facilitar el desempeño inmediato en altos contexto de demanda, pero cuando se utiliza de forma constante, se asocia con mayores efectos adverso del estrés ocupacional sobre la salud mental. En la revisión sistemática sobre intermitentes en emergencia. Se reporta que la supervisión emocional intensifica los efectos negativos del estrés laboral, mientras que estrategias como la reevaluación cognitiva actúan como mecanismos protectores (Araujo-Dávila Jordan Israel, 2025). . Asimismo, el agotamiento emocional ha sido descrito como una respuesta inicial al estrés ocupacional crónico en profesional. La expresión de la participante “*es trato de encontrarme en lo que debo hacer y no darle demasiado espacio lo que siento muchas veces guardo lo que siento y lo dejo para después*” este patrón de afrontamiento, donde el control emocional se utiliza para mantener el funcionamiento laboral, pero sin un procesamiento emocional adecuado que permita el autocuidado psicológico.

Pregunta 3. Qué tipo de apoyo percibes de tus compañeros y superiores en momentos difíciles.

En el análisis de esta respuesta muestra que aunque existe respeto cooperación entre compañeros no se promueve una cultura explícita de expresión emocional, la normalización de seguir trabajando aun cuando hay afectación emocional refuerza una dinámica donde malestar se vuelve invisible. En este en esta parte de la participante

indica “*dentro del equipo, no es habitual hablar abiertamente de las emociones. Cada profesional maneja lo que se siente individual*”, es decir, que existe un respeto y cooperación de los compañeros que no sé dónde se promueve una cultura explícita de expresión emocional. Esta situación evidencia una contradicción entre las respuestas proporcionada en la entrevista y la respuesta emitida en el cuestionario de seguridad psicológica, donde la participante optó por responder tal vez lo correcto, probablemente a un análisis superficial de la situación real. Esta discrepancia sustenta la calificación del estado de seguridad psicológica por exceso, caracterizado por creencias que minimizan lo real por una representación sobre dimensionada de los recursos del equipo y la organizacional.

Pregunta 4. ¿Qué experiencias te han hecho sentir que tu bienestar psicológico se ha visto afectado por el trabajo?

Aquí se identifica una percepción de seguridad psicológica, condicionada por factores organizacionales y relacionales. Si el enfoque institucional se orienta la percepción de los procedimientos técnico. El componente emocional queda relegado a un segundo plano, lo que sugiere una cultura organizacional centrada en el desempeño y lo operativo, la participante manifiesta, atención y reserva ante el temor de ser jugada, lo cual evidencia que la seguridad psicológica percibida no se traduce plenamente en un clima de confianza interpersonal para la expresión de errores o dudas, emociones podemos indicar que este juzgada puede estar asociado a la percepción de liderazgo evaluativo y a la competencia por el puesto de trabajo, a las expectativas de desempeños elevada o a la falta de claridad en los mecanismos institucionales de apoyo y retroalimentación.

Estos elementos influyen en la representación que la participante construye un equipo de trabajo y la institución, configurando creencias acerca de posibles consecuencias negativas, ante la expresión de vulnerabilidad, emocional o errores, lo que limiten la apertura y el aprendizaje colectivo. En esta parte la participante expresa, *” el enfoque principal es corregir la situación. El aspecto emocional no siempre se considera a veces existe temor es ser juzgado “*este discurso, sugiere que aunque se perciben recursos en organizacionales para el manejo técnico de situaciones crítica, existe una representación ambivalente al apoyo emocional además, esto contribuye la construcción de un estado de seguridad psicológica por exceso, donde la participante tiende sobredimensionar los recursos organizacionales para que este desempeño técnico, pero su valoran los registros psicosociales asociado a la cultura evolutiva y la invitación emocional.

Pregunta 5. Desde tu perspectiva, ¿qué crees que podría ayudar a fortalecer la seguridad psicológica en el área de urgencias?

Desde este análisis se observa que el apoyo entre pares se percibe como presente principalmente en el plano operativo y funcional, incluyendo el intercambio de información. Sin embargo, este apoyo no se extiende de manera sistemática al reconocimiento y la validación del psicológico, lo que sugiere una cultura del trabajo, orientada al cumplir de tareas más que el cuidado integral del personal. En cuanto a los superiores el respaldo se asocia fundamentalmente a la organización de trabajo, la supervisión del desempeño y la asignación de funciones, lo cual es consiente con el rol administrativo y directivo del liderazgo organizacional. No obstante, la ausencia de referencia a espacios de escucha, organización o acompañamiento ante problemática, personales o laborales, sugiere un estilo de liderazgo predominante, orientado a las metas, posiblemente de tipo directivo o

autocrático. La participante indica “entre *compañeros, existe comprensión para nivel emocional. El apoyo suele ser limitado por parte de los superiores se enfoca más en la organización*”, si bien existe un soporte funcional adecuado para el desempeño técnico, la percepción de apoyo institucional se construye sobre la base de la estructura organizativa y la eficiencia operativa, más que sobre un clima de confianza relacional. Esta representación organizacional contribuye a la configuración de creencias que sobredimensionan los recursos técnicos y subvaloran los riesgos psicosociales, lo que sustenta un estado de seguridad psicológica por exceso. Así mismo la tendencia valorar el apoyo, principalmente en términos operativo podría normalizar el desgaste y una minimización del rol del apoyo social en la prevención del malestar psicológico, Esta percepción se vincula con una representación del liderazgo centrada en la productividad y con una cultura organizacional donde la expresión de necesidades psicosociales no constituye una práctica institucionalizada, lo que limita la construcción de una seguridad psicológica basada en la confianza interpersonal y el aprendizaje organizacional

Pregunta 6. ¿Qué experiencias te han hecho sentir tu bienestar psicológico se ha visto afectador por el trabajo?

El análisis de esta respuesta muestra la presencia de manifestaciones leves de desgaste, como dificultades para descansar y problemas ocasionales de concentración, lo que evidencia el impacto del trabajo en urgencias sobre su bienestar psicológico. Aunque estas manifestaciones no alcanzan un nivel clínico, reflejan un cansancio mental asociado a la exigencia laboral.

La participante señala: “*Me siento más cansada mentalmente a veces me cuesta desconectarme del trabajo esto ha influido en mi descanso.*” Sin embargo, estos aspectos no

se reflejaron en el Cribado de Salud Mental, donde obtuvo un puntaje total de 3, correspondiente a ausencia de necesidad de ayuda psicológica.

Esta diferencia entre lo expresado en la entrevista y los resultados del cuestionario sugiere que la participante tiende a minimizar o subvalorar su malestar psicológico cuando responde instrumentos estandarizados. Esto puede deberse a que ha normalizado el cansancio como parte del trabajo en urgencias o a que no reconoce plenamente el impacto del estrés en su salud mental. Esta tendencia a minimizar el malestar es coherente con un estado de seguridad psicológica por exceso, en el cual se subestiman los riesgos personales y se percibe un mayor nivel de protección del que realmente existe.

Pregunta 7. ¿Qué podría ayudar a fortalecer la seguridad psicológica en urgencias?

En esta respuesta se observa una reflexión más consciente sobre la necesidad de reconocer el impacto emocional del trabajo. La participante plantea estrategias preventivas y organizacionales, aunque sin identificarse a sí misma como alguien que requiera apoyo inmediato. Ya que ella indica *“Sería importante reconocer el impacto emocional del trabajo espacios de apoyo psicológico y una comunicación más abierta podrían ayudar.”*

Por último, la participante refuerza la idea de que el trabajo en urgencias implica una alta exigencia emocional y que el cuidado de la salud mental es un componente esencial para el desempeño profesional sostenido. De tal modo que ella menciona *“El trabajo en urgencias exige mucho a nivel emocional cuidar la salud mental del personal es fundamental.”*

Anexo 7- Caso 2

El participante es un enfermero de 29 años, de estado civil, casado y padre de un hijo. Cuenta conformación universitaria completa y dos años de experiencia en el área de

urgencias hospitalaria, donde desempeña funciones de enfermería asistencial en un contexto caracterizado por la alta demanda asistencial, presión temporal, toma de decisiones rápidas y exposición constante a situaciones críticas. En cuanto a los antecedentes de salud mental, refiere antecedentes personales y familiares de ansiedad, lo que constituyen un factor de vulnerabilidad relevante para análisis de su funcionamiento psicológico y su vivencia de la seguridad psicológica en el entorno laboral.

Respecto a los instrumentos aplicados, el estado de seguridad psicológica total, fue de 43, ubicándose en el rango de seguridad psicológica razonable. Este resultado indica la presencia de un sentido de protección moderado, sustentando en una percepción realista del riesgo, en la claridad de los roles y en la existencia de recursos operativos que permiten el cumplimiento de las funciones a asistenciales.

Este nivel de seguridad psicológica, favorece la adaptación al entorno de urgencias, sin negar la presencia de exigencias estructurales y organizacionales, propias del servicio.

Por su parte, el privado de salud mental total, arrojó un puntaje de 11, correspondiente al rango de necesidad de ayuda psicológica, dicho resultado evidencia de la presencia de malestar psicológico, clínicamente relevante, que no necesariamente se traduce en un deterioro visible del desempeño laboral, pero si en una sobrecarga interna sostenida. La coexistencia de un funcionamiento laboral adecuado con indicadores de malestar psicológico, resulta consistente con los antecedentes de ansiedad, reportados y con la naturaleza exigente del contexto organizacional.

Pregunta 1

¿cómo te desenvuelves a diario emocionalmente en el área de urgencias ?

El discurso del participante evidencia un estilo de afrontamiento centrado en el control cognitivo, organización previa y la focalización de las tareas. Desde el inicio del

turno, prioriza la preparación mental, la claridad de funciones y la anticipación de posibles escenarios críticos, lo que refleja una estrategia adaptativa, orientada a sostener el desempeño en un entorno impredecible y altamente demandante. Éste funcionamiento se apoya en una regulación emocional basada en el autocontrol y la supresión de la interferencia afectiva durante la jornada. El participante señala que logra mantenerse estable y centrado, incluso ante el ritmo elevado del servicio, lo que sugiere una internalización de las exigencias estructurales del área, como parte normal del rol profesional.

En este sentido, afirma: *“durante una jornada normal suelo, mantenerme emocionalmente estable y bastante centrado en lo que tengo que hacer ... trato de organizarme, mentalmente, tener claras mis funciones y prepararme para lo que pueda surgir, porque en urgencias nunca se sabe en qué situación uno se va a encontrar”*.

Asimismo, refiere que, aunque el cansancio físico mental, es evidente al finalizar el turno, no percibe una carga emocional, negativa, persistente. Desde la teoría de la regulación emocional, Aitziber y Conejero (2019) hacen mención que Gross en 2015, planteó que este tipo de estrategias pueden resultar funcionales en contextos críticos; sin embargo, cuando se sostienen el tiempo sin espacios de elaboración, pueden favorecer el desgaste psicológico. Por ello, la estabilidad emocional descrita debe interpretarse como una estrategia adaptativa, más que una ausencia de impacto psicológico.

Pregunta 2

¿ De qué forma se manejan las emociones y los errores dentro del equipo de trabajo?

El participante reconoce de manera clara el alto nivel de exigencia estructural del área de urgencias, destacando la presión constante asociada a la posibilidad de cometer errores. Esta percepción se construye desde una lectura realista del contexto organizacional, donde el

margen de errores es mínimo y las consecuencias pueden ser significativas, tanto para el paciente como para el equipo de trabajo.

La exigencia permanente genera un estado de alerta, sostenido, que influye directamente en la vivencia de seguridad psicológica. Aunque el participante expresa confianza en sus capacidades profesionales, reconoce que el entorno no siempre se percibe como tranquilo, lo que da cuenta de una seguridad psicológica moderada, pero no plena.

Esto se refleja cuando señala: *“existe la sensación permanente de que cualquier error, por el pequeño que sea, puede tener consecuencias importantes ... uno está siempre en estado de alerta”*. Si bien aclara que no lo vive, como ansiedad explícita, se identificó una presión constante por desempeñarse correctamente.

Desde el enfoque de seguridad psicológica, Edmondson (2018) sostiene que esta no implica ausencia de riesgo, si no la posibilidad de operar en sistemas exigentes con claridad de expectativas. En este caso, la presión se integra como parte del marco estructural del trabajo, aunque contribuye el desgaste progresivo.

Pregunta 3

¿qué tipo de apoyo percibe de tus compañeros y superiores en momentos difíciles.?

El manejo de errores descrito por el participante evidencia de una cultura organizacional centrada en la resolución técnica inmediata y la continuidad del servicio. Ante situaciones complejas, la prioridad es corregir el problema desde un enfoque operativo, garantizando que la atención al paciente no sea interrumpida.

Éste modelo de gestión, si bien resulta funcional para la eficiencia del servicio, limita la posibilidad de análisis reflexivo posterior y de contención del impacto psicológico.

Hay participante indica que no suele haber espacios para hablar sobre cómo se sintió la persona involucrada, lo que refuerza la idea de que el componente emocional queda fuera del ámbito

En sus palabras: *“la prioridad suele ser resolver el problema de inmediata... no suele haber mucho espacio para hablar de cómo se sintió la persona involucrada “*. Esta dinámica incrementa la exigencia individual y refuerza conductas de autocontrol y cautela en la toma de decisiones

Según rezón (2005), los sistemas centrados exclusivamente en la corrección técnica del error tienden a trasladar la carga psicológica al trabajador, favoreciendo el desgaste acumulativo y la internalización del malestar.

Pregunta 4

¿Qué experiencias están hechos sentir que tu bienestar psicológico se ha visto afectado por el trabajo?

El clima laboral, descrito por el participante influye de manera directa en la forma en que se comunica, se expresa y actúa dentro del equipo de trabajo. Se observa una tendencia marcada hacia la cautela. La autorregulación constante y la evaluación previa del contexto antes de intervenir, lo cual responde a una lectura adaptativa del entorno organizacional, más que una limitación personal.

El participante señala que, si bien existe comunicación entre compañeros, esta no siempre se da de manera espontánea o abierta, sino que está mediada por la presión del tiempo, la jerarquía y las posibles consecuencias de expresar una duda u opinión. Esta

dinámica genera un estilo de participación prudente, orientada, evitar conflictos o interpretaciones negativas de su desempeño profesional.

En sus palabras, expresa: *“antes de decir, algo, o hacer una observación, uno piensa bastante en el momento, y en cómo puede ser tomado ... no siempre es fácil hablar en medio de tanta presión “*.

Este fragmento evidencia como la exigencia estructural, condiciona la expresión individual, promoviendo una auto censura funcional, que permite sostener el trabajo, pero limita la seguridad psicológica plena.

Desde el enfoque de Edmondson y Lei (2014), la seguridad psicológica se ve comprometida cuando los trabajadores perciben que la expresión puede implicar riesgos interpersonales. En este caso, el clima laboral, favorece cumplimiento de tareas, pero restringe la participación activa y el intercambio reflexivo, elementos claves para el aprendizaje organizacional y el bienestar psicológico.

Pregunta 5

Desde tu perspectiva, **¿qué crees que podría ayudar a fortalecer la seguridad psicológica en el área de urgencias?**

El apoyo entre el compañero es identificado por el participante como un recurso fundamental para afrontar la carga laboral diaria en el área de urgencias. Este apoyo se manifiesta principalmente en la colaboración operativa, la distribución de tareas y la ayuda inmediata en momentos de alta demanda existencial.

El participante destaca que existe una disposición constante apoyarse mutuamente cuando el trabajo se intensifica, lo que fortalece el funcionamiento del equipo y permite sostener la atención a los pacientes. Sin embargo, este apoyo se centra casi exclusivamente en

el plano técnico y funcional, dejando de lado del acompañamiento emocional o el procesamiento de las experiencias vividas.

Esto se refleja cuando firma: y *“cuando la carga aumenta, entre compañeros, nos ayudamos bastante, sobre todo en el operativo, para que el trabajo salga”*. Aunque esta dinámica resulta protectora a nivel organizacional, no alcanza compensar el impacto psicológico de la exposición continua, situaciones críticas.

Desde el modelo de demandas y recursos laborales, el apoyo social actúa como un recurso clave frente al estrés laboral. No obstante, cuando dicho apoyo se limita al aspecto operativo y no incluye espacios de contención emocional, su efecto protector se reduce, favoreciendo la acumulación progresiva de malestar (Bakker & Demerouti,2013).

Pregunta 6

¿Qué experiencias te han hecho sentir tu bienestar psicológico se ha visto afectado por el trabajo?

El acompañamiento de los superiores percibido por el participante, principalmente de una lógica administrativo y organizativa. La relación con las figuras jerárquicas se orienta al cumplimiento de tareas, la supervisión del trabajo y la resolución de aspectos operativos necesarios para el funcionamiento del servicio.

Si bien, esta modalidad de liderazgo, aporta claridad de roles y estructura, no incluye de manera sistémica, espacios de escucha o reconocimiento del impacto emocional del trabajo en urgencias. El participante identifica que la propiedad institucional se centra en mantener el servicio activo, incluso en contextos de alta presión.

En este sentido, señala: *“con los superiores, el apoyo es más bien en lo en el administrativo, lo importante es que el servicio funcione y que se cumplan las tareas”*. Este

fragmento evidencia un estilo de liderazgo funcional, pero limitado en términos de cuidado psicológico del personal.

Según Kahn (2017), la seguridad psicológica se fortalece cuando liderazgo, valida la experiencia del trabajador y promueve la expresión de dificultades, sin temor a consecuencias negativas. En este caso, la ausencia de un acompañamiento más cercano restringe el desarrollo de un clima de confianza y contención, incrementando la carga individual del profesional.

Pregunta 7

¿Qué podría ayudar a fortalecer la seguridad psicológica en urgencias?

El participante reconoce de manera consciente que la presión sostenida propia del área de urgencias puede generar consecuencias a largo plazo en la salud mental del personal, aunque refiere que actualmente logra manejar el estrés, identifica que el desgaste no siempre es inmediato, ni evidente.

Describe este proceso como acumulativo, señalando que el impacto psicológico se va construyendo con el paso del tiempo, incluso en profesionales que mantienen un buen desempeño. Esta percepción refleja una comprensión clara de los riesgos, psicosociales asociados a la exposición prolongada contexto de alta exigencia.

En sus palabras expresas: *“al inicio uno cree que puede con todo, pero con el tiempo cansancio, y la presión se van acumulando”*. Este fragmento Evidencia una toma de conciencia, respecto al desgaste progresivo, que puede afectar la motivación, el bienestar y la estabilidad emocional.

De acuerdo con Maslach y Leiter (2017), el Borno se desarrolla cuando las demandas laborales superan de forma sostenida los recursos disponibles. En este caso, la presión

constante, sumada la falta de espacio de carga emocional, incrementa el riesgo de agotamiento psicológico, a mediano y largo plazo.

Pregunta 8

¿Qué estrategias utilizas para manejar el estrés laboral y qué tan efectivas han sido para ti?

Las propuestas del participante se orientan principalmente a mejoras estructurales dentro de la organización. Destaca la necesidad de fortalecer la comunicación interna, promover el reconocimiento del esfuerzo del personal y optimizar la distribución de la carga laboral.

El participante considera que Pequeñas modificaciones en la dinámica organizacional, podrían generar un impacto positivo en la vivencia de seguridad psicológica, especialmente un contexto tan excelente como el área de urgencias. Estas propuestas surgen desde su experiencia directa en el servicio.

Esto se evidencia cuando se señala: *“creo que mejorar la comunicación y que se reconozca más el esfuerzo ayudaría bastante, también que no siempre recaiga todo en lo mismos”*.

El fragmento refleja una lectura crítica del funcionamiento organizacional y de los factores que inciden en el bienestar del personal.

Edmondson (2018). Sostiene que la seguridad psicológica se construye mediante prácticas organizacionales, que promueven la participación, el reconocimiento y la equidad. Las propuestas de participantes se alinean con este enfoque, evidenciando que el fortalecimiento de la seguridad psicológica requiere intervenciones a nivel institucional y no únicamente individuales.

Síntesis del análisis del caso, este corresponde a un enfermero con funcionamiento laboral, adecuado, y un estado de seguridad psicológica razonable que le permite adaptarse a las exigencias del área de urgencias. Sin embargo, el grado de salud mental evidencia la presencia de malestar psicológica, clínicamente relevante, coherente con sus antecedentes ansiedad y con la presión sostenida del contexto laboral.

En conclusión, el participante presenta un equilibrio adaptativo frágil, que sostiene el desempeño laboral en el corto plazo, pero que puede ver ese comprometido, mediano y largo plazo, si no se incorporan estrategias de apoyo psicológico y organizacional, orientadas al autocuidado y la expresión emocional.

Anexo 8- Caso 3

La participante es una mujer de 30 años, soltera y sin hijos, la participante es enfermera con nivel de instrucción universitaria completa. Se desempeña como profesional de enfermería con tres años de experiencia laboral en el área de urgencias hospitalarias, en funciones de enfermera asistencial. No refiere antecedentes personales ni familiares de salud mental, lo que sugiere ausencia de diagnósticos previos o tratamientos psicológicos o psiquiátricos.

En relación con las pruebas aplicadas, se obtuvo un puntaje total de 59 en el Estado de Seguridad Psicológica, clasificándose en el rango de Estado de Seguridad Psicológica por exceso. Este puntaje indica la presencia de un sentido de protección construido a partir de creencias que tienden a minimizar el riesgo real y a sobredimensionar los recursos sociales, organizacionales, del equipo de trabajo y personales disponibles. Como consecuencia, la participante podría adoptar estilos de afrontamiento caracterizados por un autocuidado insuficiente, lo que puede generar efectos adversos en su desempeño laboral y en su salud mental y física.

Asimismo, el Cribado de Salud Mental reportó un puntaje de 12, ubicándose en el rango de Necesidad de ayuda psicológica, lo que sugiere la presencia de indicadores de malestar psicológico clínicamente relevantes.

Pregunta 1. ¿Como te desenvuelves emocionalmente en el área de trabajo?

El discurso de la participante evidencia un estilo de afrontamiento centrado en el control emocional y la focalización en las tareas. La participante señala que intenta mantenerse estable y concentrada durante el turno, indicando: *“trato de mantenerme estable y enfocada en el trabajo procuro controlar mis emociones para cumplir adecuadamente con mis funciones”*. Este patrón refleja una estrategia de afrontamiento centrada en la tarea y en la supresión emocional, frecuente en contextos de alta exigencia como los servicios de urgencias.

La participante menciona que el cansancio emocional se acumula progresivamente y se manifiesta con mayor claridad al finalizar la jornada, señalando que *“conforme avanza el turno... siento que el cansancio mental se va acumulando”*. Asimismo, refiere dificultades para desconectarse del trabajo al expresar que *“ese desgaste se mantiene incluso fuera del trabajo”*, lo que sugiere un desgaste emocional progresivo asociado al trabajo.

Esto coincide con lo planteado por Rodríguez Carvajal y Rivas Hermosilla (2011) quienes sugieren que este cansancio emocional es la primera señal de alerta ante la exposición prolongada a entornos de alta presión. Aunque la participante presenta un estado de seguridad psicológica por exceso, lo que implica una tendencia a minimizar los riesgos laborales, la persistencia del desgaste emocional indica que el estrés ocupacional está afectando su bienestar incluso fuera del entorno laboral.

Pregunta 2. ¿De qué forma se manejan las emociones y los errores dentro de tu equipo de trabajo?

En esta respuesta se identifica un afrontamiento basado en la evitación emocional y en la supresión del malestar. La participante afirma que *“lo que hago es seguir adelante con las tareas... trato de concentrarme en lo que debo hacer y no darle demasiado espacio a lo que siento”*, lo que indica una regulación emocional basada en el control y la postergación del procesamiento afectivo. Asimismo, menciona que *“muchas veces guardo lo que siento y lo dejo para después”*.

La supresión emocional puede ser funcional a corto plazo en contextos críticos, pero cuando se utiliza de manera constante se asocia con mayor malestar psicológico y deterioro del bienestar (Hervás, 2011). En este caso, la ausencia de estrategias formales de autocuidado se evidencia cuando la participante señala que *“no cuento con estrategias formales para manejar esas sensaciones durante el turno”*, lo que sugiere una vulnerabilidad psicológica que contribuye a la elevación del puntaje en el cribado de salud mental.

Pregunta 3. Y cuando ocurren errores o situaciones críticas dentro del servicio, ¿cómo se abordan generalmente y cómo te sientes tú frente a ese manejo?

La participante señala que, cuando ocurren errores, el enfoque principal del servicio es corregir la situación desde el punto de vista técnico, indicando que *“el enfoque principal es corregir la situación y evitar que vuelva a suceder”*, mientras que el componente emocional no siempre es considerado. Además, menciona que *“a veces existe temor a ser juzgado o señalado”*, lo que limita la expresión de emociones y opiniones dentro del equipo.

Este temor a ser juzgada no es un fenómeno aislado, ya que también fue mencionado por otros participantes, lo que sugiere que podría tratarse de una percepción compartida dentro del contexto organizacional. Podemos indicar que este patrón puede estar relacionado

con la forma en que se percibe el liderazgo, el apoyo institucional y las dinámicas del equipo de trabajo.

Es posible que la participante perciba que expresar emociones, dudas o errores podría ser interpretado como falta de competencia profesional, lo que podría afectar su imagen laboral ante superiores o compañeros. Este temor puede estar dirigido hacia los líderes, supervisores o incluso hacia los propios compañeros de trabajo, especialmente en contextos donde existe competencia por estabilidad laboral, reconocimiento profesional, ascensos o incrementos salariales. En estos escenarios, los profesionales pueden adoptar una postura más reservada para evitar ser percibidos como débiles o incompetentes.

Asimismo, la falta de espacios formales para hablar sobre errores y emociones, junto con una cultura organizacional centrada en el desempeño técnico, puede reforzar la idea de que los errores deben ocultarse y que las emociones no son parte del trabajo profesional. Esto puede generar un clima donde los trabajadores sienten que deben mostrarse siempre competentes y controlados, limitando la apertura emocional y la comunicación honesta.

En este sentido, el temor a ser juzgada puede interpretarse como una percepción de apoyo institucional limitado y de un clima de confianza interpersonal poco consolidado. Sin embargo, esta situación se vincula con un estado de seguridad psicológica por exceso, ya que, pese a identificar barreras en la confianza, el liderazgo y el apoyo emocional dentro del equipo, la participante tiende a restar importancia a estas limitaciones y considera que puede continuar desempeñándose sin que ello represente un riesgo significativo. Esta percepción podría favorecer la subestimación de los riesgos psicosociales y la adopción de conductas de autocuidado insuficientes.

Pregunta 4. ¿Qué tipo de apoyo percibes por tus compañeros y superiores en momentos difíciles?

La participante describe un contexto organizacional donde no se promueve la expresión emocional abierta, señalando que *“dentro del equipo no es habitual hablar abiertamente de las emociones, cada profesional maneja lo que siente de manera individual”*. Esta dinámica refleja una cultura organizacional centrada en el desempeño técnico, con limitada integración del componente emocional en la práctica clínica.

La normalización de continuar trabajando pese al malestar emocional se evidencia cuando menciona que *“se normaliza el hecho de continuar trabajando, aun cuando emocionalmente no se esté del todo bien”*. Este patrón se relaciona con un estado de seguridad psicológica por exceso, ya que la participante tiende a minimizar el impacto del malestar emocional y muestra una percepción de que puede manejar la situación sin necesidad de detenerse o buscar apoyo. Esta subestimación del riesgo emocional puede limitar la adopción de conductas de autocuidado y aumentar la vulnerabilidad al desgaste psicológico

Pregunta 5. En relación con el apoyo que recibes, ¿cómo percibes el acompañamiento de tus compañeros y de tus superiores cuando atraviesas momentos difíciles dentro del trabajo?

La participante describe que el apoyo más cercano lo percibe entre sus compañeros de trabajo, especialmente en el plano operativo. Señala *“El apoyo de los compañeros es el más cercano. Entre nosotros existe una comprensión basada en la experiencia compartida del trabajo en urgencias. Cuando alguien está sobrecargado, generalmente otro intenta ayudar, sobre todo en lo operativo.”*

Asimismo, reconoce que el apoyo emocional entre colegas existe, pero es limitado y no se profundiza en las vivencias personales: “A nivel emocional, el apoyo entre compañeros suele ser limitado, pero significativo. A veces una conversación breve ayuda a aliviar la carga. Sin embargo, no siempre se profundiza en cómo se siente cada uno.”

En relación con los superiores, la participante percibe que el acompañamiento se centra principalmente en la organización del trabajo, más que en el aspecto emocional “Por parte de los superiores, el apoyo se enfoca principalmente en la organización del trabajo. No siempre se percibe un acompañamiento emocional, lo que hace que uno sienta que debe manejar su malestar de forma individual.”

Este discurso sugiere que la participante diferencia claramente entre el apoyo técnico-operativo y el apoyo emocional. Desde su experiencia, los compañeros representan una fuente de contención cercana, mientras que los líderes son percibidos principalmente como figuras administrativas encargadas de garantizar el cumplimiento de las tareas.

Este patrón no implica necesariamente que los superiores sean autoritarios o desinteresados, sino que la participante construye una representación del liderazgo centrada en la eficiencia y el control del trabajo, con menor visibilidad del componente humano del liderazgo. Es posible que la participante interprete que los jefes, por su rol institucional, no disponen del tiempo o del espacio para atender las necesidades emocionales del personal, lo que la lleva a manejar su malestar de manera individual.

Además, el hecho de que el apoyo emocional se busque principalmente entre pares sugiere que el equipo funciona como una red informal de contención, mientras que la institución se percibe como un sistema orientado a la productividad y la organización. Esta percepción puede influir en la forma en que la participante expresa sus emociones, prefiriendo compartirlas con colegas antes que con sus superiores.

De tal manera que el temor a ser juzgada puede reflejar una percepción de apoyo institucional parcial, donde existen recursos técnicos y organizativos, pero no necesariamente un clima de confianza interpersonal pleno. No obstante, se evidencia una cierta contradicción entre lo expresado en el discurso y los resultados del test de seguridad psicológica, ya que, mientras la participante reconoce barreras en la confianza, el liderazgo y el apoyo emocional dentro del equipo, el instrumento la ubica en un estado de seguridad psicológica por exceso. Esta discrepancia sugiere que, a nivel subjetivo, la participante identifica limitaciones en el contexto laboral, pero a nivel cognitivo tiende a minimizar los riesgos y a sobreestimar su capacidad de afrontamiento, lo que podría influir en la subestimación del impacto psicosocial del trabajo.

Pregunta 6. ¿Qué experiencias te han hecho sentir tu bienestar psicológico se ha visto afectador por el trabajo?

Una experiencia que ha afectado su bienestar psicológico ha sido cuando, después de turnos con alta carga de pacientes o situaciones críticas, la participante refiere que llega a casa y *“me cuesta desconectarme del trabajo”*, quedándose pensando en los casos atendidos o en decisiones tomadas durante la jornada. También menciona que en esos días se siente *“más cansada mentalmente”* y que *“mi nivel de concentración puede verse afectado”*, por ejemplo, al intentar realizar actividades personales o al día siguiente en el trabajo. Podemos indicar que eso a la participante le ha traído dificultades para desconectarse del trabajo, alteraciones en el descanso y problemas de concentración, lo cual estos indicadores evidencian malestar psicológico asociado al estrés laboral.

Estos síntomas constituyen señales de desgaste psicológico que superan el nivel subclínico y justifican el puntaje elevado en el cribado de salud mental. En estudios se señala que el estrés ocupacional en profesionales de emergencias se asocia con alteraciones del

sueño, deterioro cognitivo y afectivo, y aumento del riesgo de trastornos psicológicos (Marta Castillo Borredá, 2025)

Pregunta 7. ¿Que podría ayudar a fortalecer la seguridad psicológica en urgencias?

La participante identifica la necesidad de reconocer el impacto emocional del trabajo y propone que *“sería importante reconocer el impacto emocional del trabajo... espacios de apoyo psicológico y una comunicación más abierta dentro del equipo podrían ayudar”*. Estas propuestas evidencian una conciencia crítica sobre las limitaciones actuales del sistema y reflejan una percepción realista de los riesgos y recursos, coherente con un estado de seguridad psicológica razonable.

Análisis General

La participante se puede identificar indicadores claros de desgaste psicológico, como cansancio mental, dificultades en el descanso y problemas de concentración, lo que explica su clasificación en el rango de necesidad de ayuda psicológica en el cribado de salud mental.

Por otra parte, aunque la participante identifica ciertas limitaciones en el contexto laboral, tiende a minimizar el impacto de los riesgos psicosociales y a considerar que puede manejar las demandas del trabajo sin consecuencias significativas, lo cual explicaría su clasificación en un estado de seguridad psicológica por exceso, caracterizado por una percepción de protección sobredimensionada que puede favorecer la subestimación del impacto emocional del trabajo y la adopción de conductas de autocuidado insuficientes.

El puntaje obtenido en el cribado de salud mental se asocia con la presencia de indicadores de malestar psicológico, tales como alteraciones del sueño, cansancio mental persistente y dificultades de concentración, los cuales reflejan un impacto relevante del estrés

laboral. De tal manera que esto sugiere la necesidad de intervención psicológica preventiva para evitar la progresión hacia trastornos clínicos.

La participante muestra un sentido de protección basado en creencias que tienden a minimizar los riesgos del trabajo y a sobrevalorar su capacidad de afrontamiento. Aunque reconoce algunas limitaciones en el apoyo emocional, mantiene la percepción de que puede continuar desempeñándose sin riesgos importantes, lo que es característico del estado de seguridad psicológica por exceso.

Anexo 9- CASO 4

El participante corresponde a un profesional de 27 años, sexo masculino, el participante es enfermero con formación universitaria completa, estado civil soltero, sin hijos y con 2 años de servicio en el área de urgencias hospitalarias, en la cual se desempeña como enfermero asistencial. No refiere antecedentes personales ni familiares de afectaciones de salud mental. En los instrumentos aplicados obtuvo un puntaje de 46 en el Estado de Seguridad Psicológica, clasificado en el rango razonable, y un puntaje de 1 en el Cribado de Salud Mental, ubicado en el rango de no necesidad de ayuda psicológica, lo cual ya sugiere un funcionamiento emocional estable y adaptativo, coherente con su historia personal y laboral.

Análisis de Entrevista

Pregunta 1. ¿Como te desenvuelves a diario emocionalmente en el área de urgencia?

Desde el análisis se observa que el participante construye un discurso equilibrado, donde reconoce la exigencia del contexto sin negarla ni exagerarla. Él señala que “*obviamente hay momentos de tensión propios del área*”, lo que evidencia una percepción realista del riesgo inherente al trabajo en urgencias. Sin embargo, complementa esta idea

indicando que *“en general logro mantenerme enfocado y tranquilo mientras realizo mis funciones”*, lo que muestra confianza funcional en sus propios recursos personales para manejar la demanda.

Esta combinación de reconocimiento del estrés junto con percepción de capacidad de afrontamiento es característica del estado de seguridad psicológica razonable, ya que no se observa ni minimización del riesgo (como ocurriría en el exceso) ni sensación de desprotección o sobrecarga (como en el defecto). Además, al mencionar que *“al finalizar el turno suelo sentir cansancio físico, que es normal, pero emocionalmente me siento bien y satisfecho con el trabajo realizado”*, establece una diferenciación clara entre desgaste físico esperado y estabilidad emocional, lo cual sugiere un adecuado registro de su estado interno.

Pregunta 2 ¿cómo influye trabajar en urgencias en tu bienestar personal?

Se puede ver que el participante ha logrado acomodarse bien a las exigencias del trabajo en urgencias, lo que se relaciona con un estado de seguridad psicológica razonable. Cuando dice que *“he logrado adaptarme bien”*, está mostrando que, aunque el entorno es exigente, ha encontrado la manera de desempeñarse sin sentirse sobrepasado. Al mencionar que *“con el tiempo se aprende a manejar la presión”*, deja ver que su experiencia le ha servido para ganar seguridad y confianza

Esto también ayuda a entender por qué no aparece como alguien que necesite ayuda psicológica. Ya que se puede ver que el indica poder a manejar la presión y no describe afectación emocional constante lo que indica que, aunque el trabajo es demandante, él mantiene un equilibrio personal. Esa capacidad de ajuste funciona como protección para su bienestar y es coherente con un funcionamiento emocional estable.

Pregunta 3. ¿De qué manera se manejan las emociones y los errores dentro de tu equipo?

En relación con los factores estructurales, el discurso del participante muestra una representación organizacional equilibrada, coherente con un estado de seguridad psicológica razonable. Cuando expresa *“el ambiente laboral es bueno hay apoyo entre compañeros”*, está reconociendo la presencia de recursos sociales dentro del equipo, lo que sugiere que percibe redes de colaboración y soporte funcional para el desempeño. Sin embargo, esta valoración positiva no es idealizada, ya la participante también menciona *“a veces hay presión por la carga de trabajo”*, lo cual demuestra la existencia de demandas reales del entorno.

Asimismo, indica *“existe comunicación y respeto”*, el participante está describiendo elementos centrales del clima organizacional, como interacción interpersonal adecuada, coordinación y normas relacionales claras. Lo cual podemos indicar que estos factores favorecen la confianza operativa dentro del equipo y permiten afrontar la presión laboral sin que esta se convierta en una fuente constante de amenaza. El hecho de que mencione estas condiciones de forma natural, sin exagerarlas ni presentarlas como inexistentes, evidencia que su seguridad psicológica se sustenta en bases organizacionales funcionales y no solo en recursos individuales.

Este tipo de representación del entorno laboral ayuda a explicar también la ausencia de necesidad de ayuda psicológica en el cribado, ya que, al percibir apoyo entre compañeros, comunicación efectiva y un clima de respeto reduce la probabilidad de aislamiento, conflicto interpersonal crónico o sensación de desprotección, factores que suelen asociarse a mayor malestar psicológico. Por tanto, su percepción estructural del contexto actúa como factor protector, coherente con su adaptación laboral y con un funcionamiento emocional estable.

Pregunta 4. Cuando enfrentas alguna situación difícil o estresante, ¿sueles compartirlo con alguien o prefieres manejarlo de forma personal?

También podemos mencionar que el participante presenta un estilo de afrontamiento flexible y ajustado a las demandas del contexto, lo cual se relaciona con un estado de seguridad psicológica razonable. Esto se evidencia cuando menciona que *“a veces lo hablo con algún compañero de confianza y otras veces lo manejo de forma personal”*, indicando que no recurre de manera exclusiva ni al apoyo externo ni al manejo individual, sino que evalúa la situación y decide cómo actuar. Esta forma de respuesta refleja una representación funcional de los recursos del equipo de trabajo, reconociendo que existen personas disponibles para brindar apoyo, pero también confianza en sus propios recursos para enfrentar determinadas situaciones.

Asimismo, cuando señala que *“siento que tengo la capacidad de identificar cuándo necesito apoyo y cuándo puedo resolverlo por mi cuenta”*, se observa una autopercepción ajustada de sus capacidades y límites. Esta conciencia de cuándo pedir ayuda y cuándo actuar de forma autónoma es un indicador de autoeficacia realista. Por ello, su forma de afrontamiento se ubica en un punto intermedio adaptativo, coherente con la SP razonable.

Este patrón también contribuye a explicar la ausencia de necesidad de ayuda psicológica en el cribado, ya que contar con estrategias de afrontamiento flexibles y con acceso a apoyo social reduce el riesgo de acumulación de malestar emocional. La posibilidad de compartir experiencias cuando lo considera necesario y de manejar otras de forma autónoma actúa como factor protector, favoreciendo la estabilidad emocional y la adaptación al entorno laboral.

Pregunta 5. ¿Qué experiencias han afectado tu bienestar psicológico?

El participante identifica señales corporales específicas cuando se cansa, refiriendo *“pesadez en las piernas o necesidad de descansar”*, lo que indica conciencia corporal y reconocimiento de límites físicos. No obstante, aclara que *“a nivel emocional no siento mayor afectación”*, y añade que el cansancio no persiste ni interfiere con su bienestar.

Aquí no se observa supresión emocional rígida ni negación defensiva, sino una lectura ajustada de la experiencia. Reconocer el cansancio físico sin asociarlo automáticamente a deterioro psicológico es consistente con una autopercepción realista, componente central de la SP razonable.

Pregunta 6. En esos momentos de cansancio físico, ¿qué señales identificas en tu cuerpo o en tu estado emocional? Esto no te ha afectado?

Cuando se explora la influencia del trabajo en su vida personal, el participante indica que *“cuando llego a casa descanso, duermo bien y al día siguiente me siento recuperado”*, y que su estado de ánimo se mantiene estable fuera del entorno hospitalario. Este discurso muestra que existe recuperación efectiva y que la carga laboral no se está trasladando de forma disfuncional a otras áreas de su vida.

En un estado de SP por defecto sería esperable hipervigilancia, insomnio o afectación del ánimo; en el exceso, negación acompañada de indicadores indirectos de desgaste. En este caso, la coherencia entre discurso y funcionamiento cotidiano respalda la clasificación de SP razonable y explica el puntaje bajo en el cribado.

Pregunta 7. ¿Qué ayudaría a fortalecer la seguridad psicológica?

El participante entiende el bienestar no solo como algo personal, sino como el resultado de varios factores del entorno laboral, lo cual se relaciona con un estado de seguridad psicológica razonable. Cuando menciona que influyen *“el apoyo entre compañeros, una*

buena comunicación y el autocuidado”, está reconociendo que el trabajo en urgencias se sostiene también en la dinámica del equipo y en la forma en que se organiza el ambiente laboral. Esto muestra que percibe recursos reales en su contexto, como relaciones de apoyo y espacios de comunicación, que ayudan a enfrentar la presión del trabajo.

Además, al decir que es importante *“reconocer los propios límites y saber cuándo descansar o pedir apoyo”*, el participante demuestra conciencia de sí mismo y de sus necesidades. No plantea una postura de resistencia extrema ni de autosuficiencia total, sino una actitud equilibrada donde pedir ayuda o descansar no se ve como debilidad, sino como parte del cuidado personal. Esta visión favorece la prevención del desgaste emocional.

Todo esto ayuda a entender por qué no aparece con necesidad de ayuda psicológica. Al contar con apoyo del equipo, comunicación adecuada y la capacidad de reconocer límites, se reducen los riesgos de sobrecarga y aislamiento. Estos factores funcionan como protección para su salud mental y refuerzan que su seguridad psicológica se construye tanto desde lo personal como desde lo organizacional.

Pregunta8. ¿Qué estrategias utilizas para manejar el estrés laboral y qué tan efectivas han sido para ti?

Se identifica que el participante utiliza estrategias de regulación del estrés que se ajustan a las demandas del contexto laboral, lo cual es coherente con un estado de seguridad psicológica razonable. Cuando expresa *“trato de organizarme bien durante el turno y mantener la calma”*, está mostrando un afrontamiento centrado en la tarea y en el control de la activación emocional, lo que le permite responder de manera funcional a situaciones de presión sin desbordarse. Esta capacidad de organización y autorregulación sugiere claridad de rol, manejo adecuado del tiempo y percepción de competencia, factores que favorecen una adaptación efectiva al entorno de urgencias.

Asimismo, el hecho de que fuera del trabajo realice actividades que le permiten desconectarse indica que existe una diferenciación entre el espacio laboral y el personal. Esta alternancia entre momentos de exigencia y momentos de recuperación evidencia un equilibrio entre demanda y descanso, elemento clave para sostener la salud mental en contextos de alta presión. No se observa un estado de activación permanente ni dificultad para desconectarse, lo que descarta indicadores de sobrecarga emocional persistente.

Se menciona que las estrategias que el personal de enfermería no es solo una respuesta adaptativa ante el estrés, sino como un mecanismo de protección fundamental para la integridad del profesional. Al entenderlas como procesos cognitivos y conductuales, se sugiere que la elección de estrategias saludables actúa como una "armadura" psicológica (J.M. Perea-Baena, 2008)

Este patrón de regulación contribuye a comprender por qué no presenta necesidad de ayuda psicológica. Contar con estrategias concretas para manejar el estrés durante la jornada y con rutinas de recuperación posteriores actúa como factor protector frente al desgaste. Por tanto, su forma de afrontar la demanda laboral se integra dentro de un funcionamiento psicológico estable, donde la seguridad psicológica se sustenta tanto en recursos personales como en la posibilidad de organizar su actividad de manera efectiva

Síntesis del análisis del caso

Se puede señalar que el participante presenta un funcionamiento psicológico estable, caracterizado por una percepción realista de las demandas del trabajo en urgencias. Él reconoce que existen momentos de tensión y presión propios del área, pero no los describe como situaciones que lo sobrepasen o lo coloquen en un estado constante de amenaza. A la vez, expresa que logra mantenerse enfocado, organizado y tranquilo durante la jornada, lo que indica que percibe en sí mismo recursos suficientes para responder a las exigencias del

entorno. Lo cual se puede indicar que el tener este reconocimiento del riesgo y confianza en su capacidad de afrontamiento es coherente con un estado de seguridad psicológica razonable.

Asimismo, el participante identifica la presencia de factores protectores tanto personales como organizacionales, ya que este menciona apoyo entre compañeros, buena comunicación y un clima de respeto, lo que sugiere que su sensación de seguridad no depende únicamente de su fortaleza individual, sino también de condiciones estructurales del entorno laboral. Además, refiere estrategias de afrontamiento como organizarse durante el turno, mantener la calma y realizar actividades de desconexión fuera del trabajo, de tal manera que estas prácticas favorecen el equilibrio entre demanda y descanso, evitando que la presión laboral se convierta en un desgaste emocional persistente.

En conjunto, estos elementos ayudan a explicar por qué no se observan indicadores de malestar clínico ni interferencia significativa en su vida personal. La adaptación al contexto, la capacidad para reconocer límites y recurrir a apoyo cuando es necesario, junto con la recuperación fuera del trabajo, actúan como factores protectores de su salud mental. No obstante, al considerar que el trabajo en urgencias es un entorno de alta exigencia, se entiende que la estabilidad observada no elimina el riesgo, sino que refleja un momento de ajuste adecuado, donde los recursos personales y organizacionales están funcionando de manera protectora.