






ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis SWOT del estrés ocupacional y afrontamiento del equipo de enfermería de Unidades de Atención de Urgencias

HIGHLIGHTS

1. Se identificaron factores estresantes y estrategias de afrontamiento en enfermería.
2. Se clasificaron los estresores como amenazas externas y debilidades internas.
3. Se identificó el diálogo y el trabajo en equipo como los principales métodos de afrontamiento.

Vitória Maria dos Santos Mendes¹ 
Rosemary Silva da Silveira¹ 
Jamila Geri Tomaschewski Barlem¹ 
Sheron Penha Serrano¹ 
Camila Nunes Cabral¹ 

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores estresantes y las formas de afrontamiento utilizadas por profesionales de enfermería en Unidades de Atención de Urgencias, utilizando la matriz SWOT para identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. **Método:** Investigación cualitativa, descriptiva. Se realizaron 53 entrevistas semiestructuradas en dos Unidades de Atención de Urgencias en el sur de Brasil, durante el primer semestre de 2023. Los datos fueron procesados con el software IRaMuTeQ y analizados mediante Análisis Textual Discursivo. **Resultados:** Emergieron tres categorías: Factores estresantes como amenazas, tales como: exceso de atenciones, sobrecarga de trabajo, estructura del sistema de salud, tiempo de internación y falta de materiales; Factores estresantes, como debilidades, conflictos interpersonales y con el equipo médico, pacientes y acompañantes; y, Formas de afrontamiento, como diálogo, trabajo en equipo, fe, reflexión, actividades físicas y terapias complementarias. **Conclusión:** Valorar las estrategias de afrontamiento puede mejorar las condiciones de trabajo y la salud mental del equipo.

DESCRIPTORES: Grupo de Enfermería; Estrés Laboral; Servicios Médicos de Urgencia; Salud Laboral; Salud Mental.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Mendes VMS, da Silveira RS, Barlem JGT, Serrano SP, Cabral CN. Análisis SWOT del estrés ocupacional y afrontamiento del equipo de enfermería de Unidades de Atención de Urgencias. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e 98647es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98647es>

INTRODUCCIÓN

La sobrecarga de trabajo, la ausencia de recursos materiales, el poco reconocimiento profesional, la baja remuneración y los conflictos en las relaciones interpersonales en el entorno laboral son cuestiones que afectan al equipo de enfermería e implican tanto en la asistencia al paciente como en la salud del trabajador¹⁻⁴.

Estos factores producen una dinámica laboral más extenuante y causan la disminución de la seguridad en la atención, ocasionando una mala calidad en la asistencia que lleva a trastornos psicoemocionales para los colaboradores³⁻⁴.

El estrés ocupacional ocurre cuando los agentes estresantes del individuo están ligados al escenario profesional, como las condiciones de trabajo, relaciones interpersonales en el entorno laboral, sobrecarga de tareas, entre otros que fueron evidenciados anteriormente⁵. Por separado, el estrés ocupacional no se considera una patología, sin embargo, es un factor de riesgo para agravios físicos y psicológicos. Entre los principales problemas derivados de este tipo de desgaste en el contexto laboral está el Síndrome de *Burnout*, que fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un fenómeno ocupacional en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)⁵⁻⁶.

Las unidades de atención de urgencias (UPA 24h) forman parte de la Red de Atención a las Urgencias y buscan realizar atenciones de complejidad intermedia, en conjunto con una red organizada compuesta por: atención básica, atención hospitalaria, atención domiciliaria y el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU)⁷. Los profesionales que trabajan en unidades de urgencia y emergencia, principalmente en unidades de atención de urgencias, están más expuestos a factores desencadenantes de estrés ocupacional, sobre todo enfermeros, debido a la naturaleza inesperada y compleja de la atención⁷⁻⁸.

Aunque hay en la literatura diversos estudios que investigan los niveles y los factores estresantes de trabajadores que actúan en emergencias, la gran mayoría emplea la metodología cuantitativa, utilizando cuestionarios estructurados. Por lo tanto, esta investigación tiene como diferencial el enfoque cualitativo, permitiendo al entrevistado expresarse en su totalidad. Además, las unidades de salud que fueron objeto de este estudio iniciaron sus atenciones recientemente, teniendo en promedio dos años de funcionamiento en el momento de la recolección de datos, por lo que no se tiene conocimiento sobre cómo está la salud de estos profesionales y qué la está afectando.

La matriz SWOT es una herramienta de análisis estratégico que evalúa Fortalezas (*Strengths*), Debilidades (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) y Amenazas (*Threats*) de un proyecto u organización. Este método organiza la identificación de aspectos internos (fortalezas y debilidades) y factores externos (oportunidades y amenazas), optimizando el aprovechamiento de oportunidades y la reducción de amenazas⁹.

En el contexto de este estudio, el análisis SWOT permite visualizar factores internos y externos que desencadenan el estrés ocupacional, así como las estrategias de afrontamiento utilizadas y susceptibles de fortalecimiento. Se cree que esta investigación contribuirá a la elaboración de estrategias de afrontamiento, impactando positivamente la salud de los trabajadores y la calidad de la asistencia prestada.

Por lo tanto, se objetivó analizar los factores estresantes y las formas de afrontamiento utilizadas por profesionales de enfermería en Unidades de Atención de Urgencias,

usando la matriz SWOT para identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

MÉTODO

Esta investigación siguió los principios de la guía para estudios de enfoque cualitativo *Consolidated Criteria for Report Qualitative Research* (COREQ) para el relato de los resultados del estudio¹⁰.

Se trata de un estudio cualitativo, del tipo descriptivo, realizado en dos Unidades de Atención de Urgencias (UPA) de un municipio del Sur de Brasil, denominadas en este estudio como "UPA 1" y "UPA 2". Se destaca que la "UPA 1" es gestionada por una asociación civil de derecho privado, sin fines de lucro. Mientras que la "UPA 2" es de responsabilidad y gestión de la municipalidad¹¹.

De las 54 entrevistas realizadas, una fue descartada debido a la negativa del entrevistado en la etapa de validación de los datos. Así, 53 participantes fueron incluidos en los resultados, siendo 9 de la "UPA 2" y 44 de la "UPA 1". Este número representa un margen de representatividad del 54,08% en relación al N total previsto de 98 trabajadores. La selección de los participantes se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se establecieron como criterio de inclusión ser profesional del equipo de enfermería y tener una actuación mínima de seis meses en las unidades. Los criterios de exclusión fueron la ausencia del profesional en el momento de la recolección de datos por vacaciones, ausencias o licencia médica.

La recolección de datos ocurrió en el primer semestre de 2023, a través de una entrevista semiestructurada. Previamente, se realizó una prueba piloto con tres estudiantes de pregrado para evaluar la calidad de las preguntas. Los participantes fueron invitados en sus lugares de trabajo, donde se presentó brevemente el proyecto y sus objetivos. Aquellos que aceptaron participar fueron entrevistados por la investigadora principal.

Antes de las entrevistas, se informó a los participantes sobre los objetivos y la metodología del estudio, y firmaron el Consentimiento Informado (FCLI), formalizando su participación. Las entrevistas se llevaron a cabo utilizando preguntas abiertas sobre el tema investigado. Para garantizar la confidencialidad y minimizar interferencias, las sesiones se realizaron en una sala de reuniones reservada en la unidad de trabajo. La transcripción se realizó a partir de grabaciones en audio digital.

Después de realizar las entrevistas, los datos fueron enviados a los 54 entrevistados, a través de contacto electrónico, recibieron una copia de su entrevista transcrita para confirmar la información. En la etapa de validación, una participante optó por no formar parte de la investigación, sin especificar motivos, por lo tanto, su entrevista fue retirada de los datos recolectados, totalizando 53 entrevistas validadas y utilizadas.

Las entrevistas fueron procesadas con la ayuda del software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). Para el procesamiento de datos, las entrevistas fueron transcritas y separadas a través de líneas de comando. Cada entrevista se separa por una línea de comando y genera un Texto, el conjunto de Textos se denomina *Corpus* textual. Para este estudio se optó

por la forma de análisis Clasificación Jerárquica Descendente (CHD), que tiene como objetivo clasificar los segmentos de texto presentes en el *corpus* textual de acuerdo con la frecuencia con que las palabras aparecen en el *corpus*¹²⁻¹³.

Para realizar el análisis de los datos se utilizó el análisis textual discursivo, ejecutado con base en cuatro ejes: desmontaje de los textos (deconstrucción y unitarización), establecimiento de relaciones (proceso de categorización), captando lo nuevo emergente (expresando las comprensiones alcanzadas) y un proceso auto-organizado, que consiste en un momento intuitivo¹⁴. En la etapa de categorización, se utilizó la matriz SWOT: fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

Por lo tanto, el *software* IRaMuTeQ aceleró el proceso de análisis de los datos, procesando las entrevistas en poco tiempo y agilizando el proceso de categorización, la segunda etapa de Moraes y Galizazzi¹⁴⁻¹⁵. En este sentido, el *software* agiliza el proceso de análisis de los datos, al mismo tiempo que no hay un distanciamiento del investigador con los datos de la investigación¹⁶.

El estudio respetó los preceptos éticos para la investigación con seres humanos conforme a la Resolución 466/2012, y la Resolución 510/2016¹⁷⁻¹⁸. Desta forma, este proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería (COMPESQ); por el Núcleo Municipal de Educación en Salud Colectiva (NUMESC) de la Municipalidad, y por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Rio Grande-CEP/FURG, número de dictamen: 5.979.895.

RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo compuesta por 53 participantes, de los cuales 44 trabajaban en la "UPA 1" y nueve en la "UPA 2". En relación al sexo, 41 eran del sexo femenino. La franja etaria predominante fue de 33-37 años (n=12; 22,64%), seguida de las franjas etarias de 38-42 años (n=11; 20,75%), y 43-47 años y 28-32 años, ambas con frecuencias idénticas (n=9; 16,98% cada una). Las demás franjas etarias incluyeron 23-27 años (n=6; 11,32%), 48-52 años (n=4; 7,55%) y 53-57 años (n=2; 3,77%).

En cuanto a la formación profesional, 29 participantes eran técnicos de enfermería; 28 profesionales tenían especialización en el área de urgencias y emergencias, 20 no la tenían y cinco estaban con especializaciones en curso. Con respecto al tiempo de actuación en urgencias, 38 participantes (71,70%) tenían experiencia de hasta cinco años, ocho (15,09%) de cinco a 10 años, cinco (9,43%) de 10-15 años y dos (3,77%) de 15-20 años.

En lo que respecta al tiempo de formación, 23 participantes (43,40%) tenían entre 5 y 10 años de graduados, 14 (26,42%) entre 10-15 años, 11 (20,75%) hasta 5 años. Participantes con más de 25 años de formación representaron el 1,89% (n=1) de la muestra. Adicionalmente, el tiempo de actuación en la UPA varió menor a un año (n=3; 5,66%), un año (n=11; 20,75%), dos años (n=36; 67,92%) y superior a dos años (n=3; 5,66%).

El *corpus* general estuvo constituido por 53 textos, separados en 1176 segmentos de texto (ST), con aprovechamiento de 1064 STs (90,48%). Emergieron 40.263 ocurrencias (palabras, formas o vocablos), siendo 3489 palabras distintas y 1725 con una única ocurrencia. El contenido analizado fue categorizado en cinco clases, subdivididas en dos ramificaciones del *corpus* analizado: La Clase 1 ("Factores Estresantes Institucionales"), que discurre sobre los estresores relacionados con la institución y la organización del sistema incluyendo principalmente factores como demanda excesiva de atenciones y sobrecarga de trabajo, se

mantuvo en una ramificación segmentada, evidenciando mayor oposición complementaria a las demás.

La Clase 2, ("Diálogo como factor de enfrentamiento del estrés"), Clase 3, ("Trabajo en equipo y la fe como factores de enfrentamiento al estrés") y la Clase 4, ("Reflexión y la búsqueda de alternativas para enfrentar los momentos difíciles") se encuentran en mayor complementariedad y menos oposición dentro del segundo subcorpus y discurren sobre las principales formas de enfrentamiento relatadas por los profesionales, entre ellas el diálogo, el trabajo en equipo y la fe. Además, la Clase 5, ("Factores estresores del trabajo") también forma parte del segundo subcorpus, teniendo más oposición a las otras clases del mismo segmento, a pesar de aún tener complementariedad y discurre sobre los factores estresores relacionados con el contexto del trabajo en su hacer diario (ver Figura 1).

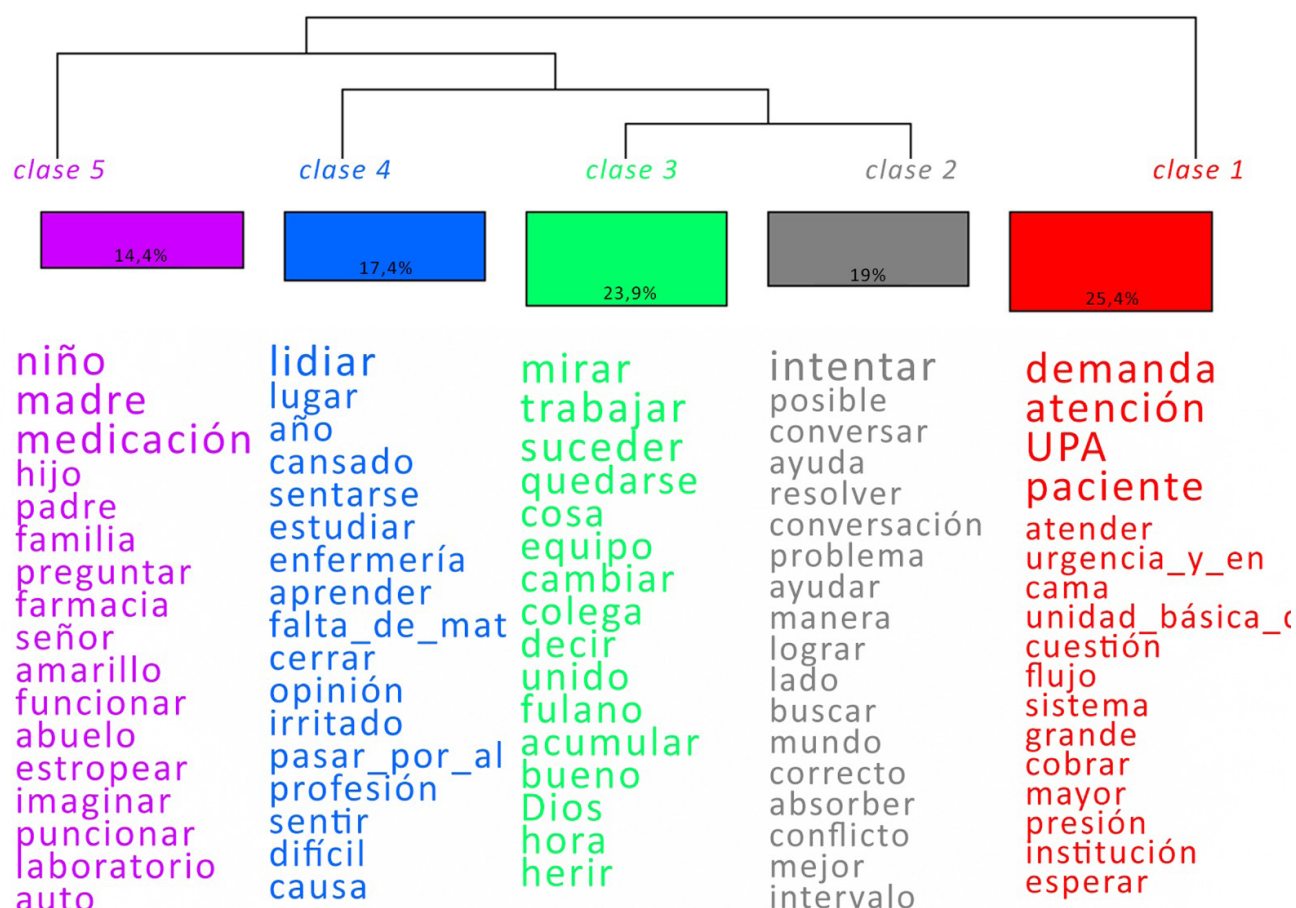


Figura 1. Dendrograma con el porcentaje de ST en cada clase y palabras más relevantes para la clase proporcionado por el software IRaMuTeQ. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Fuente: Software IRaMuTeQ (2023).

En este sentido, se decidió elaborar un cuadro SWOT en el que los factores estresantes y las formas de enfrentamiento fueron asignados, respectivamente, a debilidades y fortalezas internas al trabajo y amenazas y oportunidades, siendo factores externos al lugar de trabajo, conforme al Cuadro 1. Así, emergieron tres categorías siendo ellas la categoría I denominada "Factores estresores: amenazas" que utilizó la clase 1 generada por el software. La segunda categoría, denominada "Factores estresantes: fragilidades", en la que se utilizó la clase 5, y por último la tercera categoría: "Formas de afrontamiento: fuerzas y oportunidades", en la que se agruparon las clases 2, 3 y 4.

Cuadro 1. Análisis SWOT factores estresantes y las formas de afrontamiento. Rio Grande, RS, Brasil, 2025.

	FACTORES POSITIVOS	FACTORES NEGATIVOS
FACTORES INTERNOS	FORTALEZAS	FRAGILIDADES
	Diálogo	Relaciones interpersonales y la relación con el equipo médico
	Trabajo en Equipo	Los conflictos con pacientes y acompañantes
FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Fé.	Demanda excesiva de atenciones
	Mantener la calma y usar ejercicios de respiración	Sobrecarga de trabajo
	Ignorar el conflicto	Estructura del sistema de salud municipal
	Practicar actividades físicas	Tiempo de permanencia de los pacientes en las unidades
	Meditación, música y terapias complementarias	Falta de materiales
	Uso de medicamentos	

Fuente: Los autores (2025).

Categoría 1: Factores estresantes: amenazas

Se destaca que la demanda excesiva de atenciones, la sobrecarga de trabajo, la estructura del sistema de salud municipal, el tiempo de permanencia de los pacientes en las unidades y la falta de materiales son los principales factores estresantes externos, ya que, a pesar de afectar a la institución, su ocurrencia es de difícil previsión y control interno.

El flujo excesivo de atenciones realizadas en las UPAs genera un sentimiento de impotencia en el equipo de enfermería por no poder brindar una asistencia adecuada a los pacientes. A esto se suma el hecho de que la mayor parte de la demanda de atención de usuarios ocurre por quejas que no configuran urgencia y emergencia, sobrecargando el servicio con situaciones que podrían resolverse en las unidades básicas de salud, como se evidencia en las declaraciones de los participantes, a continuación:

[...] es mucho trabajo. Es mucha gente, es mucha demanda de atención. No podemos prestar la atención que deberíamos a los pacientes, porque la demanda es muy grande aquí. Nos volvemos limitados y nos sentimos un poco molestos por no poder brindar la atención que nos gustaría. (Individuo 33)

[...] recibimos muchos pacientes que no configuran atención de urgencia y emergencia. [...] hay una gran demanda de pacientes que deberían ser para la unidad básica. (Individuo 53)

Además, la sobrecarga relacionada al exceso de trabajo y la falta de personal ocasiona sobrecarga física, emocional y psicológica, generando sentimientos de ansiedad y frustración.

Asimismo, la estructura del Sistema de Salud del Municipio en las UBS parece no contemplar las necesidades de salud de los usuarios, que recurren a las UPAs en busca de atención de calidad, lo que acaba ocasionando la sobrepoblación de usuarios internados en las UPAs. Estos factores reflejan en los procesos de trabajo de la

enfermería, generando estrés, principalmente ante las posibles formas de transferirlos a una unidad hospitalaria y un mejor manejo de la situación.

Otro factor desencadenante del estrés se refiere al hecho de que, a pesar de contar con camas de internación, las UPAs no tienen todas las condiciones hospitalarias necesarias para mantener a los pacientes internados. Este hecho demanda preocupación para el equipo de enfermería, ante la necesidad de mantener a los pacientes internados y la dificultad para conseguir camas de retaguardia hospitalaria.

La falta de materiales para la ejecución del trabajo en situaciones de emergencia perjudica la resolutiveidad del trabajo del equipo y la condición psicológica de los trabajadores de salud, como se evidencia en las declaraciones de los participantes:

La falta de material estresa porque no te da condiciones para lidiar. Falta un termómetro y ya genera estrés. [...] El oxímetro que no funcione ya genera totalmente un estrés. (Individuo 35)

[...] es la falta de material, a veces quieres un medicamento o un material en sí y no hay, ahí nos quedamos en la improvisación, [...] Es lo que más estresa a la persona. (Individuo 03)

Categoría 2: Factores estresantes: fragilidades

Los principales factores estresantes relacionados con el trabajo en la rutina diaria del profesional encontrados en esta investigación están vinculados a las relaciones interpersonales, la relación con el equipo médico y los conflictos con pacientes y acompañantes.

La falta de humanización en el establecimiento de las relaciones interpersonales con los colegas y usuarios son fragilidades identificadas que generan conflictos en el contexto del trabajo de enfermería de las UPAs. En la declaración del participante, se pueden observar consecuencias como el estrés, el aislamiento y la necesidad de usar medicamentos para el control de la ansiedad:

Falta de empatía de los colegas. El mayor factor estresante es la relación, es bastante difícil. (Individuo 51)

[...] Me estresa, me estresó hasta hace poco, tuve hasta una crisis de ansiedad por eso [...] después de ese día tuve que buscar a nuestro médico del trabajo y él es psiquiatra y me dio unos medicamentos. (Individuo 48)

Además, en lo que respecta a las relaciones, se menciona la difícil convivencia con el equipo médico, ya que el exceso de preocupaciones por atender las necesidades de los usuarios, sumado a la necesidad de controlar la postura asumida por los médicos respecto al cumplimiento de las normas, puede desarrollar desencadenantes para la ansiedad y el estrés, así como generar un sentimiento de desvalorización del equipo de enfermería.

Otro factor de estrés señalado, y que genera gran preocupación, son los conflictos con pacientes y acompañantes, generando escenas de hostilidad, agresiones físicas y verbales contra el equipo de enfermería.

Categoría III: Formas de afrontamiento: fortalezas y oportunidades

En lo que se refiere a las fortalezas, formas de afrontamiento encontradas dentro del ambiente de trabajo, se puede citar el diálogo y el trabajo en equipo.

[...] cuando veo que realmente las cosas están tomando un rumbo que es difícil de manejar, ahí tenemos que pedir ayuda, hablar con el colega o hablar con la enfermera, hablar con la jefatura para intentar organizar, porque queriendo o no, es el equipo, es tu equipo. (Individuo 13)

Conversamos. Cuando estamos muy estresadas, vamos a tomar un café y hablamos. Es hablar, desahogarse una con la otra. (Individuo 50)

Además, se configuran como oportunidades las formas de afrontamiento encontradas en el entorno externo al trabajo, que en esta investigación fueron: el uso de la fe, mantener la calma, usar ejercicios de respiración, ignorar el conflicto, practicar actividades físicas, meditación, música y terapias complementarias y el uso de medicamentos.

También, el uso de estrategias de autocontrol, como mantener la calma y ejercicios de respiración aparecieron como formas de afrontamiento. También surgió como forma de afrontamiento la fuga de los problemas, eligiendo ignorar algunas situaciones:

Procuro no intentar absorber. [...] Y luego, llego a casa, trato de desconectarme al máximo. (Individuo 51)

Bueno, cuando llego a casa, tratamos de dejar fuera del portón lo que pasamos aquí. Es un acuerdo entre mi esposo y yo. (Individuo 39)

La práctica de actividades físicas, la meditación y la música se constituyeron como estrategias utilizadas por el equipo de enfermería, fuera del entorno laboral, para afrontar el estrés:

Vamos al gimnasio a hacer ejercicio. Trata de mantener los días que estás en casa. Tener una buena alimentación, buenas noches de sueño, hacer ejercicio físico [...] (Individuo 39)

[...] hago meditación también, eso ayuda bastante con la ansiedad y soy una persona muy ansiosa [...] (Individuo 44)

[...] Escuchar música, intentar meditar, encender un incienso, intentar tener un momento de caer en la caja de nada y eso en casa. (Individuo 36)

Intento buscar fuera de aquí terapias alternativas como reiki, meditación, ho'oponopono para intentar equilibrarme y trabajar con mis emociones, con mi mente. (Individuo 50)

Por último, se presentó el tratamiento de las cuestiones emocionales a través del uso de medicamentos como forma de afrontar el estrés:

Tomo medicación. Yo estoy medicada, porque si no, no puedo seguir adelante. Hago seguimiento con psiquiatra. [...] Si no tomo medicación, me vuelvo muy loca. (Individuo 53)

DISCUSIÓN

A través del análisis de la matriz SWOT fue posible identificar los factores estresantes internos y externos al trabajo del equipo de enfermería, dividiéndolos en debilidades

y amenazas, así como observar las oportunidades y fortalezas desarrolladas por los trabajadores para enfrentar el estrés ocupacional.

En lo que respecta a los factores estresantes externos, se evidenció que la sobrecarga de trabajo, la precarización del servicio de salud municipal, que acarrea una mayor demanda de trabajo y la falta de personal configuran factores estresantes. En este sentido, se sabe que estas situaciones estresantes pueden desencadenar el agotamiento profesional que, a su vez, genera perjuicios en la atención al paciente, en la productividad del equipo de enfermería y afecta la organización del trabajo³.

La demanda excesiva de trabajo, frecuentemente por pacientes sin urgencia, genera desgaste profesional y sobrecarga en las UPAs. Esto impacta los procesos de enfermería, causando estrés, principalmente ante las posibles formas de transferirlos a una unidad hospitalaria y un mejor manejo de la situación.

Muchos usuarios llegan a las UPAs con quejas que no se ajustan al perfil de atención de urgencia y emergencia, pero son enviados por sus unidades básicas por falta de médicos¹⁹. Además, en las unidades básicas de salud, la atención médica puede demorar, dado que hay falta de profesionales.

Esta búsqueda por niveles secundarios de salud también puede estar relacionada con los horarios de funcionamiento de las unidades básicas de salud, que no contemplan a todos los individuos, ya que suelen funcionar en horario comercial, cuando los usuarios que trabajan se encuentran en sus respectivos lugares de trabajo²⁰⁻²¹.

Con el aumento de la demanda de pacientes en las UPAs, ocurre el aumento de internaciones en estas unidades que, a pesar de estar bien equipadas, no poseen toda la estructura hospitalaria necesaria. En la práctica, las UPAs están siendo vistas como una unidad más de internación, sobrecargando a los profesionales y siendo utilizadas como una forma de sustituir y desahogar las instituciones hospitalarias⁷⁻²².

Asimismo, otro factor estresante es la falta de insumos que, sumado al ambiente estresante de una emergencia, está relacionado con una asistencia de enfermería debilitada y la aparición de síntomas depresivos en los profesionales².

Además, emergieron en la segunda categoría los factores estresantes relacionados con el trabajo diario, como las relaciones interpersonales conflictivas con colegas, médicos y usuarios, corroborando con los hallazgos de Glawing y colaboradores¹, que evidenció que el equipo de trabajo es un factor generador de estrés, principalmente frente a la poca cooperación en la actividad laboral. En este sentido, esta relación conflictiva perjudica el cuidado directo al paciente y refleja en la salud mental de los trabajadores².

Además, en lo que respecta a las relaciones, se encontraron conflictos con pacientes y acompañantes, que resultan incluso en agresiones. Estas situaciones ocurren principalmente con trabajadores de enfermería que actúan en la primera línea, causando perjuicios psicosociales¹⁻²³. Se puede correlacionar que la posible vulnerabilidad socioeconómica de los usuarios de las UPAs puede ser un factor que colabora para la falta de conocimiento sobre la organización del servicio y, en consecuencia, lleva a escenas de hostilización¹⁹. Esto perjudica la actividad laboral del equipo, dado que los profesionales quedan agotados física y mentalmente, muchas veces necesitando un alejamiento del servicio²³.

En lo que respecta a las formas de afrontamiento, se presentan como fortalezas encontradas en el ambiente laboral el diálogo y el trabajo en equipo. El ejercicio del

diálogo a través de reuniones o desahogos con colegas se muestra como una estrategia para resolver o aliviar situaciones estresantes¹.

Además, el diálogo fortalece el vínculo entre los miembros del equipo y sirve como una oportunidad de desahogo entre colegas, que son los más capacitados para comprender la situación vivida. Asimismo, el trabajo en equipo con colegas competentes reduce el estrés y previene la soledad¹.

Fuera del ambiente laboral, los profesionales encuentran como formas de afrontamiento estrategias como la fe y la espiritualidad que también son utilizadas por profesionales de la enfermería en otras áreas de actuación que buscan minimizar el sufrimiento⁴.

El ejercicio de la reflexión, estrategias de autocontrol, como mantener la calma y ejercicios de respiración son estrategias para lidiar con situaciones estresantes que se adoptan para contener el problema, evitando que el estrés se propague, además de ayudar a reducir el impacto emocional al suprimir las emociones¹.

Asimismo, formas de afrontamiento encontradas en el ambiente externo al trabajo, como la práctica de actividades físicas, la meditación y la música se presentan como importantes y eficaces en la reducción de los niveles de estrés y en la prevención de *burnout*, promoviendo la relajación y la sensación de bienestar^{4,24-25}.

Cuando otras intervenciones no farmacológicas resultan ineficaces, se hace uso de medicamentos, sin embargo, indicando una señal de alerta respecto a la salud mental de estos profesionales.

Las limitaciones del estudio incluyen su realización en un único lugar, sugiriendo la necesidad de expansión a otras UPAs y estados para una mejor comprensión del fenómeno estudiado. Además, las unidades estudiadas tenían, en promedio, dos años de funcionamiento, lo que puede no reflejar la realidad de UPA más consolidadas, impactando la percepción de estresores y estrategias de afrontamiento.

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de la matriz SWOT permitió identificar factores estresantes internos y externos enfrentados por el equipo de enfermería en Unidades de Atención de Urgencias, clasificándolos en debilidades y amenazas. Entre los factores externos, se destacan la demanda excesiva de atenciones no urgentes, la sobrecarga de trabajo, la precarización de los servicios de salud y la falta de materiales. Internamente, los conflictos interpersonales, especialmente con el equipo médico, pacientes y acompañantes, también generan estrés.

Para lidiar con estos desafíos, los profesionales utilizan estrategias de afrontamiento tanto en el ambiente laboral, como el diálogo y el trabajo en equipo, como fuera de él, como la fe, la reflexión, actividades físicas, terapias complementarias y medicamentos. Estos hallazgos resaltan la importancia de valorar el diálogo y la cooperación como formas eficaces de afrontamiento, evidenciando la necesidad de apoyo gerencial para proporcionar un ambiente de acogida y escucha.

El estudio elucida factores de estrés ocupacional y estrategias de afrontamiento en la población investigada. Tales hallazgos pueden subsidiar la creación de estrategias

para mejorar las condiciones de trabajo y la salud mental de estos profesionales. Se recomienda nuevas investigaciones en diferentes contextos para mejorar el desarrollo de intervenciones eficaces.

Se concluye la importancia de estrategias para minimizar el estrés laboral y mejorar el ambiente de trabajo. Es fundamental que los gestores ofrezcan apoyo especializado, promoviendo un ambiente de acogida y escucha para ayudar a los profesionales a lidiar con situaciones estresantes de manera saludable.

REFERENCIAS

1. Glawing C, Karlsson I, Kylin C, Nilsson J. Work-related stress, stress reactions and coping strategies in ambulance nurses: a qualitative interview study. *J Adv Nurs* [Internet] 2023 Aug 2 [cited 2024 Sep 10];80(2):538-549. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.15819>
2. Silva MRG, Marcolan JF. Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2020 [cited 2024 Oct 5];73(Suppl 1):20180952. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>
3. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: systematic review. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet] 2021 [cited 2024 Oct 10];119:103933. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
4. Reis CD, Amestoy SC, da Silva GTR, dos Santos SD, Varanda PAG, dos Santos IAR, et al. Stressful situations and coping strategies adopted by leading nurses. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 20];33:eAPE20190099. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0099>
5. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estrés en el trabajo: un reto colectivo [Internet]. Turin, IT: OIT; 2016 [cited 2023 Dec 16]. 62 p. Available from: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
6. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). CID: Burnout é um fenômeno ocupacional. OPAS [Internet]. 2019 May 28 [cited 2023 Dec 16];Notícias:[about 2 screens]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>
7. Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [cited 2023 Dec 2]. 82 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
8. McCormick E, Devine S, Crilly J, Brough P, Greenslade J. Measuring occupational stress in emergency departments. *Emerg Med Australas* [Internet] 2023 [cited 2024 Oct 12] 25;35(2):234–41. Available from: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14101>
9. Siddiqui A. SWOT Analysis (or SWOT Matrix) tool as a strategic planning and management technique in the health care industry and its advantages. *Biomed J Sci Tech Res* [Internet] 2021 [cited 2024 Oct 30];29;40(2):32035-42. Available from: <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2021.40.006419>
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2021[cited 2023 Dec 16];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
11. Rio Grande (RS). Contrato de Gestão - Termo de Contrato nº 441/2020/SMS [Internet]. Rio Grande, RS: Prefeitura Municipal de Rio Grande; 2020 [cited 2023 Dec 16]. 31 p. Available from: <https://ibsaude.org.br/docs/contrato-upa-airton-varela.pdf>
12. Camargo BV, Justo AM. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet] 2013 [cited 2024 Oct 13];21(2):513-8. Available from: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

13. de Souza MAR, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRaMuTeQ software for data analysis in qualitative research. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 25];52:e03353 Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
14. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 3. ed. Ijuí: Ed. Unijuí; 2020. 264 p.
15. Ramos MG, Lima VMR, Amaral-Rosa MP. Contribuições do software IRaMuTeQ para a análise textual discursiva. In: Atas do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa - CIAIQ [Internet]; 2018 Jul 10-13; Fortaleza, CE. [place unknow]: CIAQ; 2018 [cited 2024 Apr 16]. p. 505-14. Available from: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/14665/2/Contribuicoes_do_software_IRAMUTEQ_para_a_Analise_Textual_Discursiva.pdf
16. Martins KN, de Paula MC, Gomes LPS, dos Santos JE. O software IRaMuTeQ como recurso para a análise textual discursiva. Rev Pesqui Qual [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 20];10(24):213-32. Available from: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.24.383>
17. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Jun 13 [cited 2022 Dec 2];150(112 Seção 1):59-62. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>
18. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis [...]. Diário Oficial da União [Internet]. 2016 May 24 [cited 2022 Dec 2];153(98 Seção 1):44-6. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/05/2016&jornal=1&pagina=44&totalArquivos=80>
19. Sousa CLA, de Souza MKB. Aspectos da demanda assistencial em unidade de pronto atendimento 24h. Desafios (Palmas) [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 13];9(1):30-41 Available from: <https://doi.org/10.20873/uftv9-8805>
20. Amarante LCS, Mialhe CG, Guerra LM, de Faria JVB, Mialhe FL. Motivos apresentados por usuários para a utilização inadequada de Unidades de Pronto Atendimento. Rev Salud Pública [Internet] 2020 [cited 2024 Oct 25];22(4):440-6. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.54092>
21. Schafirowitz GDC, de Souza AC. Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 14];24(Suppl 1):e190630. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190630>
22. Konder M, O'dwyer G. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. Physis [Internet] 2019 [cited 2024 Oct 12];29(2):e290203. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290203>
23. Silva CL, Cabral JM, Hino P, Taminato M, Gonçalves GCS, Fernandes H. Violence against nursing workers in the COVID-19 pandemic: scoping review. Acta Paul Enferm [Internet] 2023;[cited 2024 Oct 10]36:eAPE02073. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR0020733>
24. Soteriades ES, Vogazianos P, Tozzi F, Antoniades A, Economidou EC, Psalta L, et al. Exercise and occupational stress among firefighters. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2022 [cited 2024 Oct15];19(9):4986. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19094986>
25. Green AA, Kinchen EV. The effects of mindfulness meditation on stress and burnout in nurses. J Holist Nurs [Internet] 2021 [cited 2024 Oct 10];39(4):356-68. Available from: <https://doi.org/10.1177/08980101211015818>

SWOT analysis of occupational stress and coping strategies among nursing staff in Emergency Care Units

ABSTRACT

Objective: Analyze the stressors and coping methods used by nursing professionals in Early Care Units, using the SWOT matrix to identify strengths, weaknesses, opportunities and threats. **Method:** Qualitative, descriptive research. 53 semi-structured interviews were conducted in two Early Care Units in southern Brazil during the first half of 2023. The data were processed with the software IRaMuTeQ and analyzed by Discursive Text Analysis. **Results:** Three categories emerged: Stress factors as threats, such as: overcare, workload, health system structure, hospitalization time and lack of materials; stress factors, such as fragilities, interpersonal conflicts and with the medical staff, patients and accompanying persons; and, forms of confrontation, such as dialogue, teamwork, faith, reflection, physical activities and complementary therapies.

Conclusion: Valuing coping strategies can improve working conditions and the mental health of the staff.

KEYWORDS: Nursing, Team; Occupational Stress; Emergency Medical Services; Occupational Health; Mental Health.

Recibido en: 25/02/2025

Aprobado en: 10/08/2025

Editor asociado: Dr. Nuno Damácio de Carvalho Félix

Autor correspondiente:

Vitória Maria dos Santos Mendes

Universidade Federal do Rio Grande

Rua Visconde de Paranaguá 102-Centro, Rio Grande – RS, 96200190

E-mail: vit.oriamentes@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Mendes VMS, da Silveira RS, Barlem JGT, Serrano SP, Cabral CN. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **da Silveira RS, Barlem JGT, Serrano SP, Cabral CN.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Mendes VMS, da Silveira RS, Barlem JGT, Serrano SP, Cabral CN.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que los datos pueden disponerse bajo solicitud al autor correspondiente.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).