

**MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL: APOYO AL APOYO PARA  
LOS TECNOLOGOS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA DEL 123**

Lenys Eliana Alzate Avendaño

José Luis Iturriaga Hernández

Betsy Alejandra Monoga Castro

Mildred Daniela Navas Laguna

Juan David Romero Rojas



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Medellín, Colombia

2019



## CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: "**Modelo de Intervención Psicosocial: Apoyo al Apoyo**", elaborado por los estudiantes JOSE LUIS ITURRIAGA HERNÁNDEZ, LENYS ELIANA ÁLZATE AVENDAÑO, BETSY ALEJANDRA MONOGA CASTRO JUAN DAVID ROMERO ROJAS MILDRED DANIELA NAVAS LAGUNA del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, nos permitimos conceptual que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

### ***APROBADO- SOBRESALIENTE***

Medellín, 22 de mayo 2019

  
DRA. TERESITA DE JESÚS MARRUGO  
PUELLO  
Coordinador Investigación FCS

  
LINA MARÍA ORTIZ VARGAS  
Asesor

  
JOSE LUIS ITURRIAGA HERNÁNDEZ  
Estudiante

  
LENYS ELIANA ÁLZATE AVENDAÑO  
Estudiante

  
BETSY ALEJANDRA MONOGA CASTRO  
Estudiante

  
JUAN DAVID ROMERO ROJAS  
Estudiante

  
MILDRED DANIELA NAVAS LAGUNA  
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

## **Agradecimientos**

Se agradece a todas las personas que estuvieron presentes en el desarrollo de este proyecto; a Dios principalmente que nos impulsa a perseverar; a nuestros padres por ayudarnos a hacer una realidad nuestras metas y por el amor incondicional que nos regalan; a la Dra. Lina Ortiz, por su motivación, apoyo y conocimientos impartidos en cada momento; a nuestra compañera egresada Daniela García por su apoyo incondicional y por sus enseñanzas no solo en el ámbito de la investigación, sino también de la vida; al Programa de Atención Prehospitalaria de la ciudad de Medellín, de la entidad Metrosalud, y sus Tecnólogos en Atención Prehospitalaria que nos abrieron sus puertas y estuvieron prestos a formar parte de este proyecto. A todos los mencionados, gracias por su contribución a la realización de este proyecto.

## **RESUMEN DE PROYECTO DE GRADO**

**Corporación Universitaria Adventista**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Tecnología en Atención Prehospitalaria**

### **MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL: APOYO AL APOYO PARA LOS TECNOLOGOS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA DEL 123**

Integrantes del grupo:

Alzate Avendaño , Lenys Eliana.

Iturriaga Hernández , José Luis.

Monoga Castro, Betsy Alejandra.

Navas Laguna , Mildred Daniela.

Romero Rojas , Juan David .

Nombre Asesores:

Dra. Mg. Lina María Ortiz Vargas

T.A.P.H. Daniela García Sanchez

#### **Problema o necesidad**

Múltiples referencias bibliográficas y cibergráficas hablan de como se ha manejado la intervención psicosocial en el personal de primera respuesta ya sean TAPH, bomberos, personal de salud, grupos de socorro, ejército, fuerza pública o voluntarios en puntos específicos del mundo, mostrando cuales fueron los métodos de ayuda y de intervención

psicológica y cuáles fueron los resultados. Si bien unos afirman que este tipo de intervenciones son fundamentales para el adecuado mantenimiento de la salud mental de los profesionales, otros sugieren que no hay suficiente material, ni recursos en el medio que sirvan como base de partida para prestar esta ayuda a los primeros respondientes y personal de apoyo.

### **Método**

El enfoque del presente proyecto es mixto, ya que es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos. La ruta metodológica empieza con una revisión teórica del tema a tratar, en este caso, Intervención psicosocial: apoyo al apoyo. Por medio de criterios de inclusión y exclusión se realiza una revisión sistémica de artículos en el cual nos arroja un total de 70 artículos, los cuales fueron analizados y surgen una serie de productos y procesos, los cuales eran la realización de preguntas para el tamizaje y las encuestas, la realización de capacitaciones y la realización de un artículo de revisión. En los meses de Octubre y Noviembre se realiza la primera encuesta a los Tecnólogos en Atención Prehospitalaria (TAPH) del programa 1.2.3; la segunda encuesta y el primer tamizaje se realiza en el mes de Enero en las instalaciones de la universidad CES. En el mes de Abril se llevó a cabo la primera capacitación, en la cual se trataron las principales problemáticas encontradas de los resultados de las encuestas y el tamizaje, además de una actividad de sensibilización sobre la importancia de la salud mental. La capacitación fue medida mediante un pre-test y un pos-test los cuales arrojaron cambios en el entorno psicosocial.

### **Resultados**

Mediante la aplicación de encuestas a los Tecnólogos en Atención Prehospitalaria (TAPH) del programa 1.2.3. Salud, se pudo evidenciar que un 76,3% se encuentran “Muy de acuerdo” con que es importante el apoyo psicosocial al primer respondiente. Además, se ha evidenciado por medio de redes sociales, noticias y otros medios de comunicación e información, altos índices de situaciones como estrés, ansiedad, depresión y suicidio que se

han venido presentando en el entorno del personal de salud, sobretodo en cuerpos de socorro.

### **Conclusiones**

La salud mental del primer respondiente está constantemente vulnerable ante los riesgos psicosociales inherentes a su profesión, por lo que, con el fin de generar un impacto positivo en la salud mental del primer respondiente es necesario entender los mecanismos y estrategias de afrontamiento propios de los TAPH y correlacionarlos con bases teóricas de otros estudios realizados en otros países, esto con el propósito de generar consciencia, suscitar la necesidad de una adecuada salud mental e impulsar estudios y programas que se acoplen al contexto de la atención prehospitalaria en Colombia.

## TABLA DE CONTENIDO

1. CAPÍTULO UNO. PANORAMA DEL PROYECTO.....	14
1.1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.5. OBJETIVOS.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	21
1.4.2. Objetivos específicos.....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.7. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.8. IMPACTO DEL PROYECTO.....	22
2. CAPÍTULO DOS. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.1.1. APH.....	24
2.1.2. Crisis.....	24
2.1.3. Debriefing.....	24
2.1.4. Defusing.....	24
2.1.5. Depresión.....	25
2.1.6. Enfermedad.....	25
2.1.7. Estrés.....	25
2.1.8. Intervención psicosocial.....	25
2.1.9. Primer respondiente.....	26

2.1.10.	Psicología.....	26
2.1.11.	Psicosocial .....	26
2.1.12.	Riesgo psicosocial.....	26
2.1.13.	Salud .....	26
2.1.14.	Salud mental .....	27
2.1.15.	Suicidio .....	27
2.1.16.	Trastorno mental .....	27
2.1.17.	Trastorno por estrés agudo.....	27
2.1.18.	Trastorno por estrés post-traumático .....	28
2.2.	MARCO REFERENCIAL.....	28
2.3.	MARCO INSTITUCIONAL .....	35
2.3.1.	Reseña histórica.....	35
2.3.2.	Visión .....	36
2.3.3.	Misión.....	36
2.3.4.	Objetivos estratégicos.....	36
2.3.5.	Filosofía Institucional .....	37
2.3.6.	Fundamentación metodológica.....	37
2.3.7.	Propuesta pedagógica .....	39
2.3.8.	Facultad de Ciencias de la Salud .....	39
2.3.9.	Ubicación geográfica .....	40
2.4.	MARCO LEGAL.....	41
2.4.1.	Ley 1616 de 21 enero 2013: "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones" .....	41
2.4.2.	Ley 1575 del 21 agosto 2012: "Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos de Colombia".....	42



2.4.3.	Ley 1010 de 2006: “Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.” .....	42
2.4.4.	Decreto 1477 de 2014: Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales .....	43
2.4.5.	Resolución 926 de 2017: Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.....	43
2.4.6.	Resolución 2646 del 2008: Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.	
	44	
2.4.7.	Resolución 1016 de 1989: “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.” .....	44
2.5.	MARCO TEÓRICO .....	45
2.5.1.	Apoyo psicosocial “apoyo al apoyo. ....	46
2.5.2.	Trastornos, síntomas y síndromes frecuentes .....	48
2.5.3.	Mecanismo de afrontamientos utilizados .....	51
2.5.4.	Estrategias propuestas desde la intervención psicosocial.....	53
3.	CAPÍTULO TRES. RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	55
3.1.	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE ENCUESTA NÚMERO 1 .....	55
3.2.	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE CAPACITACIÓN .....	64
4.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	73
4.1	ALCANCE DEL PROYECTO .....	73
4.1.	METODOLOGÍA DEL PROYECO .....	74

4.2.1.	Enfoque de investigación: .....	74
4.2.2.	Tipo de investigación: .....	74
4.2.3.	Ruta metodológica:.....	74
4.2.4.	Unidad de análisis.....	75
4.2.5.	Muestra .....	75
4.2.	PLAN DE TRABAJO .....	76
4.3.	PRESUPUESTO .....	80
5.	CAPÍTULO CINCO. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	81
5.1.	CONCLUSIONES .....	81
5.2.	RECOMENDACIONES.....	81

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Impacto del proyecto .....	23
Tabla 2 Referencias .....	28
Tabla 3 Prevalencia de depresión en bomberos .....	29
Tabla 4 Factores psicosociales en bomberos .....	30
Tabla 5 Factores asociados al desgaste profesional.....	31
Tabla 6 Síndrome de quemarse por el trabajo .....	31
Tabla 7 Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos.....	32
Tabla 8 Síndrome de Burnout en médicos y paramédicos .....	33
Tabla 9 Factores que desencadenan el estrés y desempeño laboral .....	34
Tabla 10 Preparación psicológica del bombero y otros miembros del grupo de rescate.....	34
Tabla 11 Pregunta: importancia del apoyo psicosocial .....	55
Tabla 12 Pregunta: grupo de intervención psicosocial.....	55
Tabla 13 Pregunta: importancia guía o manual .....	56
Tabla 14 Pregunta: jornada laboral.....	56
Tabla 15 Pregunta: beneficios intervención en salud mental .....	57
Tabla 16 Pregunta: disposición para aprender.....	57
Tabla 17 Pregunta: entrenamiento suficiente para identificar y atender casos relacionados con enfermedad mental.....	58
Tabla 18 Pregunta: uso de estrategias de afrontamiento .....	58
Tabla 19 Pregunta: ayuda profesional .....	60
Tabla 20 Pregunta: ayuda profesional en salud mental .....	60
Tabla 21 Pregunta: frecuencia de estrés o ansiedad .....	61
Tabla 22 Pregunta: frecuencia cansancio físico .....	61
Tabla 23 Pregunta: frecuencia de dolor de cabeza .....	62
Tabla 24 Pregunta: situaciones laborales que impactan negativamente la salud mental.....	62
Tabla 25 Pregunta: resolver situación que afecta la salud mental.....	63
Tabla 26 Pregunta: estrategias de prevención para la salud mental .....	63

Tabla 27 Edad.....	64
Tabla 28 Género .....	64
Tabla 29 Estrato socioeconómico.....	64
Tabla 30 Antigüedad en la empresa .....	65
Tabla 31 Estado civil .....	65
Tabla 32 Claridad del objetivo de la capacitación.....	65
Tabla 33 Información recibida útil .....	66
Tabla 34 Volvería a una capacitación similar .....	66
Tabla 35 importancia de intervenir en la salud mental.....	66
Tabla 36 Expectativas alcanzadas de la charla.....	67
Tabla 37 Temas acordes con los objetivos .....	67
Tabla 38 Consciente del peligro al que está expuesta la salud mental .....	67
Tabla 39 Replicación de la información a conocidos.....	68
Tabla 40 Asistencia a capacitaciones similares .....	68
Tabla 41 Frecuencia de la temática brindada .....	68
Tabla 42 Espacio adecuado de la capacitación.....	69
Tabla 43 Manejo de materiales y ayudas audiovisuales.....	69
Tabla 44 Convocatoria y difusión del evento.....	69
Tabla 45 Expectativas de la logística del evento .....	70
Tabla 46 Presentación personal adecuada .....	70
Tabla 47 Dominio del tema de los expositores .....	70
Tabla 48 Espacio para resolver dudas de los participantes .....	71
Tabla 49 Plan de trabajo .....	76
Tabla 50 Presupuesto.....	80

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Campus Universitario .....	40
Figura 2 Comunas de Medellín .....	41

# **1. CAPÍTULO UNO. PANORAMA DEL PROYECTO**

## **1.1. INTRODUCCIÓN**

Múltiples referencias bibliográficas y cibergráficas hablan de como se ha manejado la intervención psicosocial en el personal de primera respuesta ya sean TAPH, bomberos, personal de salud, grupos de socorro, ejército, fuerza pública o voluntarios en puntos específicos del mundo, mostrando cuales fueron los métodos de ayuda y de intervención psicológica y cuáles fueron los resultados. Si bien unos afirman que este tipo de intervenciones son fundamentales para el adecuado mantenimiento de la salud mental de los profesionales, otros sugieren que no hay suficiente material, ni recursos en el medio que sirvan como base de partida para prestar esta ayuda a los primeros respondientes y personal de apoyo.

A partir de esta revisión, se logra llegar a la conclusión de la creciente necesidad que existe en este contexto de desarrollar un modelo de intervención psicosocial, de apoyo al apoyo, que contenga los procesos, estrategias y protocolos de atención para el primer respondiente, en este caso en particular, para el TAPH del 123, dadas las características particulares a las cuales se ve expuesto este personal como lo son: dar respuesta al mayor número de casos relacionados con la atención de víctimas de urgencias o emergencias traumáticas o médicas en el municipio, no contar con un espacio establecido de apoyo ni con personal capacitado para tal fin.

Partiendo de los supuestos anteriores, el personal asistencial del programa APH 123 están en riesgo de desarrollar una serie de patologías o trastornos, por los factores de estrés a los que se ven expuestos, los cuales son propios de su profesión. Por lo tanto, esta guía impactara en beneficio del programa, ya que se pretende mitigar las consecuencias de una mala gestión ante un incidente crítico y servirá no solo para la población del 123, sino que

en un futuro se pretende que se pueda socializar y replicar con los diferentes establecimientos que cuentan con personal de primera respuesta.

A partir de todo lo expuesto anteriormente, se hace visible la necesidad de proponer y desarrollar un Modelo de Intervención psicosocial, el cual contara con diferentes etapas, como lo serán, la realización de los pre test y post test, para evaluar el conocimiento, el tamizaje de la salud mental actual de los TAPH, la capacitación sobre el manejo de apoyo al apoyo en los mismos, tanto en el aspecto preventivo, como en la intervención propiamente dicha, y finalmente la creación y socialización del modelo.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Esta guía beneficiará en gran medida al programa de APH del 123 ya que busca mitigar las consecuencias de una mala gestión ante un incidente crítico y servirá no solo para la población del 123, sino que en un futuro se pretende que se puede socializar y replicar con los diferentes establecimientos que cuentan con personal de primera respuesta.

Los beneficios de esta guía se verían replicados en diferentes ámbitos, directamente a los primeros respondientes ya que busca evitar la afectación psicológica a largo plazo causada por las situaciones traumáticas inherentes a esta actividad. El tener una buena salud mental trae mejores resultados laborales, lo que beneficiará a nivel personal y empresarial. Significativas situaciones estresantes se pueden que presentar día a día en el diario vivir, las complicaciones de la escena, lidiar con las personas que se encuentran observando la misma, problemas familiares, situaciones con las que se puede identificar él Taph y lo marcan de forma personal, al brindarles este espacio en el que ellos puedan reconocer cuáles son los factores en los que se vean más afectados y socializarlos en busca de un mejor manejo y control de aquellas situaciones.

Indirectamente se estará beneficiando al paciente ya que no solo lo ayudamos con atención en su afección física sino también en la calidad humana del servicio, generándole más confianza a la hora de expresarse y sintiéndose más seguro en todo el momento de la atención y recuperación.

Siendo personal de primera respuesta, este personal experimenta una serie de situaciones propias de su área, y de índole personal, todo lo cual puede generar mayores niveles de estrés, ansiedad y problemas psicosociales, esto conlleva tanto para el paciente como para la comunidad, desafíos significativos en el momento de la atención, como también en el ámbito personal, por lo cual se llega a pensar en cómo se puede ayudar a cada uno de ellos para poder diferenciar muy bien su parte laboral de su vida personal, por lo cual es necesario tener un equilibrio mental para poder responder de la mejor manera a las diferentes situaciones que trae la vida cotidiana.

Como se expuso anteriormente, los Taph, vivencian múltiples situaciones con diferente grado de complejidad, lo cual implica combinar la parte física y emocional del paciente y sus familiares y los del personal de salud; por lo que se hace necesario contar con una salud mental en condiciones adecuadas, buscando así disminuir y/o prevenir en la medida de lo posible, patologías tales como, depresión, estrés, trastorno por estrés postraumático, ansiedad, entre otros, los cuales pueden ser experimentados, como consecuencia de enfrentarse a este tipo de situaciones, las que en la mayoría de las ocasiones no contaban con los mecanismos, ni recursos, para saber enfrentar; a partir de aquí, surge la necesidad de realizar una intervención para el personal de salud y es el propósito de este modelo, brindar el apoyo, y las estrategias, para que el personal pueda contar con un equilibrio biopsicosocial, en sus diferentes áreas. Contando con una respuesta más adecuada y saludable, para lo cual será necesario dar a conocer diferentes maneras o cambios que puede realizar en su vida diaria, para manejar las tareas de una forma más adecuada, buscando así brindar una atención más integral.

### **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**



Desde 1948 la Organización Mundial de la Salud ha considerado que el término “salud” no hace referencia únicamente a la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a la existencia de un bienestar físico, mental y social (R1), teniendo en cuenta el papel importante que juega la salud mental en la concepción de un equilibrio entre las dimensiones del individuo y su relación en la sociedad, la misma organización dictamina que la salud mental es un “estado de bienestar” en el que hombre es consciente de las capacidades que tiene y que le permiten afrontar las “tensiones normales de la vida” con la finalidad de aumentar su productividad y contribuir a la comunidad. (R2). A pesar de que se reconoce que no puede haber salud sin salud mental y que hay una relación directamente proporcional entre las enfermedades fisiológicas y los trastornos mentales, (R3), estos últimos van en aumento.

Se estima que para el 2020 los trastornos mentales obtengan el 15% de la carga global de enfermedad (R4), adicionalmente, según la OMS estos son la principal causa de discapacidad en el mundo, generando un 23% de años perdidos en conjunto con los trastornos ligados al consumo de sustancias. (R5) Existen personas en las que se incrementa el riesgo de padecer trastornos mentales como las víctimas del conflicto armado, personas involucradas en emergencias y catástrofes naturales (R6) y los primeros respondientes a las emergencias ya que, la exposición constante a situaciones peligrosas y traumáticas que amenazan su vida y/o la de otros, las jornadas laborales y las barreras para el tratamiento (R7), contribuyen a la aparición de síntomas y enfermedades psicológicas como la ansiedad, la depresión, el Trastorno por estrés postraumático (TEPT), el síndrome de burnout, entre otros. (R8).

Múltiples estudios se han llevado a cabo en búsqueda de la relación entre mecanismos de afrontamiento individuales y la necesidad de intervención psicosocial en crisis que influyeran positivamente la salud mental del primer respondiente. Particularmente el estudio de (R9) advierte que el personal que responde a las emergencias está constantemente expuesto a situaciones traumáticas que les generan alto impacto, entre ellas

encontraron las siguientes como las más frecuentes: atención que involucre niños (27%), heridas graves o muerte de un compañero (17.1%), muerte del paciente a su cuidado (13.2%), víctimas de violencia (7.2%), pacientes quemados (7.8%), múltiples lesionados (7.2%) y suicidios y accidentes de tránsito (4.5% cada caso). En respuesta a estos casos, las emociones suscitadas generalmente durante la atención son estrés, enojo, tristeza y aborrecimiento y luego de la atención, el personal puede experimentar sensación de agotamiento total y tristeza, sobre todo si el incidente involucra muerte.

Lo anterior se puede relacionar, al observar lo expuesto durante el estudio de (R9) los participantes reconocían el vacío que actualmente se presenta en el tema de apoyo psicosocial para el primer respondiente. Los mecanismos de afrontamiento se basan en buscar en su red de apoyo más cercana como compañeros y familiares un pseudo debriefing en el cuál puedan expresar sus sentimientos ya que dicen que durante el proceso de formación se encargan más de los conocimientos técnicos del cuidado del paciente, dejándolos con pocas o nulas herramientas para afrontar su propia crisis. La mayoría no sabe a quién acudir cuando se presenta un hecho traumático, incluso sabiendo que si no lo ha afectado inmediatamente hay muchas probabilidades de que lo afecte con el paso del tiempo, y a partir de esto y como lo refuerza (R10) se crean barreras para el tratamiento de los trastornos mentales ya que se incurre en la negación, el estigma social, el autoconcepto de debilidad, la falta de empatía por el paciente, la dificultad del acceso a consulta y tratamiento psicológico entre otros.

En consideración con lo anterior, se ha visto una relación entre la necesidad manifiesta que existe de tener programas estructurados de apoyo psicosocial y el beneficio que esto conlleva para el personal que responde a las emergencias ya que impacta de manera positiva tanto al individuo como al clima laboral (R11), de hecho este estudio que se realizó con una población de 1.622 personas que trabajan en ambulancias, sugiere que deben existir desde las coordinaciones de los servicios o entes administrativos, programas organizacionales y de equipo en los cuales se promueva el bienestar de los empleados de este tipo de profesiones y que prestan este tipo de servicios como respondedores a las

emergencias ya que se identificó que el 7.9% de los entrevistados ya tenía síntomas de trastornos mentales.

En términos generales, el primer respondiente es la primera persona o entidad en llegar a la escena del incidente y hacerse cargo de la misma. Según el diccionario Merriam-Webster, en Estados Unidos esta función la cumplen generalmente los oficiales de policía, los Técnicos en Emergencias Médicas (EMT), los bomberos o paramédicos ya que se deben encargar de llegar al sitio de la emergencia e inmediatamente auxiliar al paciente.(R12) En Colombia, por su parte, la resolución 926 de 2017 en el artículo 13 define al primer respondiente como una persona capacitada que, solidariamente decide participar en la atención inicial del lesionado y solicitará ayuda al servicio de emergencia médica. (R13) Sin embargo, teniendo en cuenta que esta investigación busca analizar el contexto de la ciudad de Medellín, se tendrá en cuenta que el primer respondiente es por lo general personal de Atención Prehospitalaria o de Bomberos, que estén en la fase operativa de las emergencias.

En Colombia hay pleno conocimiento sobre la salud mental y por medio del Ministerio de Salud se adelantan investigaciones y se publica material referente a la intervención psicosocial en crisis y los mecanismos de protección para la salud mental de la población (R14), sin embargo, en cuanto al personal de emergencias que se ve afectado por esto hay un vacío de conocimiento y no se han logrado identificar protocolos o programas adecuados que estén en funcionamiento y que beneficien a la población de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria o las entidades bomberiles. Si bien se tienen guías de salud mental e intervención en emergencias y desastres como la guía del ministerio (R15) y en el pensum de las dos universidades que ofrecen la Tecnología en Atención Prehospitalaria en Medellín (CES y UNAC) existe la asignatura “intervención psicosocial” (R16) no hay aún publicaciones que orienten sobre el apoyo al apoyo en el contexto colombiano ni de ciudad.

Es por esto que este proyecto busca realizar un estado del arte, es decir, una contextualización del problema basado en una revisión de la literatura publicada hasta el

momento sobre los beneficios que tendría la intervención psicosocial sobre la salud mental del personal primer respondedor, en este caso del personal de Atención Prehospitalaria de la ciudad de Medellín, y qué estrategias podrían ser útiles para fortalecer esta competencia. Es un problema que se puede abordar desde varias perspectivas: desde la salud ocupacional existe amplia legislación sobre la salud mental del trabajador con referencia al riesgo psicosocial según la resolución 2646 de 2008, la ley 1010 de 2006 y el decreto 1477 de 2014 entre otros; desde la legislación en salud mental según la ley 1616 de 2013; desde la intervención psicológica de las emergencias y desde las necesidades manifiestas por los actores involucrados (TAPH) entre otros.

Finalmente, la realización de este proyecto está enmarcada entre los pasos previos para la realización de la “Guía de intervención psicosocial: apoyo al apoyo para los TAPH del 123, Medellín, 2018” en la que se pretende unir los referentes teórico-prácticos actuales con la evaluación de los conocimientos y necesidades de intervención psicosocial de los TAPH del programa 123 de la Alcaldía de Medellín en el cual se encuentra concentrada la mayor población de TAPH que dan respuesta a las emergencias diarias de la ciudad. Se espera lograr con esta guía un impacto positivo en la prevención de los trastornos de salud mental a los cuales están expuestos los primeros respondientes, en este caso los TAPH y que se realicen intervenciones en crisis efectivas y con efectos positivos para la salud a corto, mediano y largo plazo.

#### **1.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Existe un modelo de intervención psicosocial, para el manejo del impacto que tienen las emergencias en el estado psicológico del primer respondiente en

#### **1.5. OBJETIVOS**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar si el modelo de intervención psicosocial para el tecnólogo en atención prehospitalaria del 123 constituye una herramienta válida para el manejo de las principales problemáticas para la salud mental que enfrenta este profesional.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el estado de la salud mental de los TAPH del 123, a partir de los principales hallazgos.
- Identificar si el modelo es válido para la prevención psicosocial de incidentes críticos.
- Evaluar si el modelo es válido para la intervención psicosocial ante incidentes críticos.
- Determinar el nivel de satisfacción de los tecnólogos en atención prehospitalaria del 123 con relación al modelo.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El proyecto es viable ya que se cuenta con personal capacitado en el ámbito de salud mental, por lo que al contar con su conocimiento y experiencia se podrá realizar la elaboración de un modelo que esté diseñado desde un enfoque más adecuado. También se cuenta con los contactos y apoyo del personal encargado de los TAPH del 123, lo cual hace que sea posible la aplicación de encuestas, capacitaciones y finalmente la guía en esta población. La elaboración de esta guía también se hace viable debido a la carencia actual de un protocolo de asistencia psicosocial para el personal de primera respuesta en Colombia, lo que significa una necesidad no suplida que, mediante la aplicación de esta guía, podría ser cubierta y posteriormente seguir trabajando en la salud mental de esta población con base en los resultados que se obtengan a partir de su aplicación.

### **1.7. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la elaboración de este modelo se hace necesaria la búsqueda de fundamentos teóricos en los que se evidencie la importancia del mismo, además se hace fundamental la aplicación de encuestas a los TAPH del 123, para las cuales se requiere tiempo; el cual se ve limitado por lo complejo de los horarios de los turnos de los mismos; lo cual hace necesario realizar múltiples visitas para la aplicación de las encuestas a toda la población, además de que las encuestas no se pueden realizar en espacios controlados. Todo esto sumado al poco tiempo con el que cuentan los investigadores, debido a sus propios turnos.

Basados en una encuesta piloto aplicada a personal de primera respuesta de varias instituciones se pudo evidenciar que, en la población, no hay homogeneidad en el conocimiento teórico o el sentido de importancia del impacto en la salud mental que pueden

Impacto esperado	Plazo	Indicadores	Supuestos
------------------	-------	-------------	-----------

causar

las situaciones emocionalmente traumáticas a las que ellos se tienen que enfrentar día a día, lo que se puede traducir en poca colaboración por parte de estos últimos.

## 1.8. IMPACTO DEL PROYECTO

Con la elaboración de esta guía se pretende que los tecnólogos en atención prehospitalaria cuenten con un apoyo psicológico efectivo que los ayude a disminuir la carga emocional que se tiene al final de la atención en una situación emocionalmente estresante y al mismo tiempo aminorar el riesgo de padecer alteraciones en su salud mental a largo plazo por la acumulación de eventos traumáticos que los afectaron psicológicamente.

En el siguiente cuadro se describen los impactos que se espera genere la aplicación de esta guía.

Mejora de relaciones entre compañeros de trabajo del 123	Corto	Menor número de incidentes entre compañeros de trabajo del 123	Que la guía sea aprobada e implementada por el 123
Trabajadores con mejor actitud laboral	Corto	Menos trabajadores con síndrome de burnout.	Que la guía sea aprobada e implementada por el 123
Mejor conservación de la integridad física y mental	Corto-largo	Disminución de casos de estrés post-traumático	Que la guía se implemente
Menor riesgo de efectuar conductas perjudiciales.	Corto	Menor número de casos de alcoholismo o consumo de sustancias psicoactivas.	Que la guía sea aprobada e implementada de forma efectiva por el 123
Mejor prestación del servicio por parte de los TAPH del 123	Corto	Pacientes más a gusto con la atención	Que la guía sea aprobada e implementada por el 123
Personal más preparado para hacer frente a las situaciones estresantes	Corto	Mejor atención por parte del personal	Encuestas de satisfacción a los empleados y valoración psicológica de los mismos.

Tabla 1  
Impacto del proyecto  
Fuente:  
elaboración propia

a partir de la estadística empleada.

## **2. CAPÍTULO DOS. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1.1. APH**

La Atención Pre Hospitalaria según la Secretaria Distrital de Salud: Es el servicio que se presta a la comunidad cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia del evento y de manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presentan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyen una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias (1).

#### **2.1.2. Crisis**

La crisis es un síndrome agudo de estrés, caracterizado por la ruptura brusca de la vivencia de continuidad psíquica y por la respuesta activa ante un proceso de cambio (2).

#### **2.1.3. Debriefing**

Es una intervención grupal altamente estructurada. Este protocolo fue creado por J.T.Mitchell a finales de los años 70. Es una reunión formal, que generalmente se realiza después de un acontecimiento crítico, con el propósito de tratar los residuos emocionales que los intervinientes en la emergencia puedan tener.

#### **2.1.4. Defusing**

Se trata de una sesión informal, aunque semiestructurada, que tiene lugar tan pronto como es posible después del incidente crítico o en las primeras 24 horas. Es conducido en una



atmósfera de apoyo mutuo, en la cual los participantes describen sus sentimientos y reacciones al suceso. Se desarrollan estrategias de resolución de problemas para que la productividad del trabajo no se vea disminuida o deteriorada.

#### **2.1.5. Depresión**

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (3).

#### **2.1.6. Enfermedad**

La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

#### **2.1.7. Estrés**

El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad.

#### **2.1.8. Intervención psicosocial**

“Disciplina que trata de comprender, predecir y cambiar la conducta social de las personas, así como modificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas. Dicho de otra manera, esta disciplina tiene como objetivo central incrementar el bienestar individual y colectivo, a través del desarrollo psicológico de las personas y de sus vinculaciones con el entorno social”(4).

### **2.1.9. Primer respondiente**

Hace referencia a las primeras personas quienes llegan en la escena en un desastre (policía, bomberos, servicios médicos de emergencia).

### **2.1.10. Psicología**

Disciplina que investiga sobre los procesos mentales de personas y animales. La palabra proviene del griego: psico- (actividad mental o alma) y -logia (estudio). Esta disciplina analiza las tres dimensiones de los mencionados procesos: cognitiva, afectiva y conductual.

### **2.1.11. Psicosocial**

Se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales.

### **2.1.12. Riesgo psicosocial**

“Todas las situaciones y condiciones del trabajo que se relacionan con el tipo de organización, el contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, los cuales tienen la capacidad de afectar, en forma negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica y/o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo”.

### **2.1.13. Salud**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (5).

#### **2.1.14. Salud mental**

“Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”(6).

#### **2.1.15. Suicidio**

Etimológicamente, suicidio proviene del latín: sui (si mismo) cidium (matar), “atentado contra la propia vida”, “matar-se”. Los griegos lo expresaban como autokeiria de autos: sí mismo, y keiros: mano, lo que significaría: muerte elegida por uno mismo, o sea, ejecutada por mano propia. El término latino enfatiza la idea de matar y el griego la del acto con intención o deliberado (7).

#### **2.1.16. Trastorno mental**

Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. (Ref. La “Guía de estilo” de FEAFES, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental) (8).

#### **2.1.17. Trastorno por estrés agudo**

Es un período breve de recuerdos molestos que se produce muy poco después de haber sido testigo o de haber experimentado un episodio traumático insoportable (9).

### 2.1.18. Trastorno por estrés post-traumático

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es un recuerdo recurrente y molesto de un episodio traumático insoportable; los recuerdos duran más de 1 mes y comienzan dentro de los 6 meses del suceso. La fisiopatología de este trastorno no se conoce con detalle. Los síntomas también incluyen la evitación de los estímulos asociados al episodio traumático, pesadillas y episodios de recuerdo disociativo. El diagnóstico se basa en la anamnesis, y el tratamiento consiste en terapia de exposición y farmacológica (10).

## 2.2. MARCO REFERENCIAL

Se ha tomado como referencia diferentes artículos de investigación, realizados en otros países, referentes a los temas que engloba el apoyo al apoyo.

Tabla 2 Referencias

Título	<b>LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO. ESTUDIO COMPARADO EN BOMBEROS Y PARAMÉDICOS DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE GUADALAJARA, MÉXICO</b>
Autores	Rosa Meda, Bernardo Moreno-Jiménez, Andrés Palomera, Elva Arias & Rodrigo Vargas
Fecha	Julio, 2012
Lugar	Guadalajara, México
Idioma	Español
Objetivos	El objeto del estudio es evaluar diferentes elementos del proceso del trauma secundario: antecedentes organizacionales y ocupacionales, variables de personalidad, síndrome traumático secundario y consecuencias. Objetivo del estudio es contrastar ambas muestras en los diferentes elementos del proceso, así como contrastar las diferencias de género.
Resumen	El estrés traumático secundario, se refiere a un proceso por el cual "un individuo que observa el sufrimiento de otro experimenta paralelamente las mismas respuestas emocionales a las emociones reales o esperadas de la otra persona",

	<p>Moreno, Morante, Rodríguez &amp; Garrosa (2004). A partir de esta noción, Moreno, Garrosa, Morante, Rodríguez &amp; Losada (2004b) diseñaron el Cuestionario de Estrés Traumático Secundario (CETS). Se presenta un estudio comparado en dos muestras de bomberos y paramédicos con un total de 427 sujetos. Los paramédicos se percibieron con mayor presión social y mayor nivel de comprensibilidad, los bomberos con mayor percepción de sobrecarga laboral, mayor nivel de empatía y consecuencias sociales. Las mujeres se percibieron con mayor presión social en el trabajo y los hombres con mayor sobrecarga laboral y sentido del humor. Se reportan correlaciones entre las subescalas del CETS, que confirman la relación entre las dimensiones de un modelo procesual desarrollado por Moreno, Morante, Rodríguez &amp; Rodríguez (2008).</p>
Conclusiones	<p>Los datos encontrados muestran la naturaleza estresante de la propia actividad de actuación con víctimas y especialmente en situaciones de emergencias y crisis. Sin embargo, el proceso es más amplio e incluye variables organizacionales y contextuales, así como variables individuales, de vulnerabilidad y resiliencia, que ejercen una influencia indudable. En este sentido, diversos autores han señalado que no todas las personas se ven afectadas de igual forma por los estresores psicosociales, ni responden del mismo modo ante las situaciones de estrés, existiendo una gran variabilidad individual al respecto (Lazarus&amp;Folkman, 1984; Kobasa, 1979). En cualquier caso, parece importante el estudio del ETS en las profesiones de ayuda tanto para asegurar la eficiencia de sus intervenciones como para asegurar la misma salud y bienestar laboral de estas profesiones.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 3 Prevalencia de depresión en bomberos

Título	<b>PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN BOMBEROS</b>
Autores	Eduardo de Paula Lima; Ada Ávila Assunção; SandhiMaria Barreto
Fecha	Abril, 2015
Lugar	Belo Horizonte, Brasil
Idioma	Portugués
Objetivos	El objetivo de este trabajo es: (1) estimar la prevalencia de la depresión; y (2) conocer los factores asociados a la enfermedad en bomberos de Belo Horizonte.
Resumen	La depresión tiene una alta carga como enfermedad mundial. Factores socioeconómicos y la exposición a situaciones extremas en el trabajo pueden estar asociados con la enfermedad. El objetivo de este trabajo es investigar la prevalencia y los factores asociados con la depresión en los bomberos de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Se trata de un estudio transversal, realizado entre los bomberos de sexo masculino de Belo Horizonte (n = 711). Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (IDB) para evaluar la presencia de depresión. Se utilizaron modelos de regresión logística para estudiar la asociación entre características sociodemográficas, estrés ocupacional, estado de salud y

	depresión. La prevalencia de depresión fue de un 5,5%. La posibilidad de depresión fue mayor entre los bomberos que informaron síntomas de estrés postraumático (OR = 12,47; IC95%: 5,64-27,57) y abuso de alcohol (OR = 5,30, IC95%: 2,35-11,96). Los resultados son discutidos considerando las interrelaciones entre los trastornos mentales, el efecto en trabajadores sanos y el reconocimiento social de la labor de bomberos.
Conclusiones	La encuesta de salud identificó una baja prevalencia de depresión (5,5%). El modelo logístico multivariable indicó asociaciones fuertes y estadísticamente significativas entre estrés postraumático, uso problemático de alcohol y presencia de depresión. Los resultados permitieron discutir las interrelaciones entre trastornos mentales, reconocimiento profesional y selección de salud en bomberos. La hipótesis de un sesgo en la estimación de prevalencia (efecto del trabajador sano) fue aventada. Los estudios prospectivos son necesarios para comprender estas asociaciones y los mecanismos en ellos implicados.

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 4 Factores psicosociales en bomberos

Título	<b>FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y DESEMPEÑO OCUPACIONAL EN UN GRUPO DE BOMBEROS</b>
Autores	Elieser Bastidas; Mariam Leal; Rossy Montilla; Mary Angelys Ramos; Gisela Blanco
Fecha	2014
Idioma	Español
Objetivos	
Resumen	Las diversas actividades que realiza un bombero durante su trabajo son muy amplias, y a su vez lo exponen a todo tipo de situaciones peligrosas. Condiciones relacionadas con la organización, el contenido del trabajo, la realización de la tarea, las relaciones interpersonales, entre otras; pueden afectar tanto al desarrollo del trabajo como la salud del trabajador; es lo que se conoce como factores psicosociales laborales. En tal sentido, la presente es una investigación donde se pretendió determinar la influencia que tienen los factores psicosociales laborales sobre el desempeño ocupacional de los bomberos. La muestra estuvo conformada por 47 profesionales, a quienes se les aplicó el cuestionario para evaluar factores psicosociales laborales, ISTAS 21, en su versión corta adaptada para Venezuela, y una entrevista semi-estructurada para evaluar el Desempeño Ocupacional (CMDO).
Resultados	Los bomberos que reflejaron niveles altos e intermedios de riesgo en el cuestionario, reportaron en la entrevista que su ejecución en algunas áreas del Desempeño Ocupacional como auto-cuidado, accesibilidad, productividad, manejo de las actividades instrumentales de la vida diaria, actividades académicas, actividades recreativas activas y socialización, resultaron ser insatisfactorias, debido a la falta de tiempo, difícil acceso a su lugar de trabajo,

	la inconformidad con sus salarios, escasos de recursos para prestar un buen servicio
--	--

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 5 Factores asociados al desgaste profesional

Título	<b>FACTORES ASOCIADOS AL DESGASTE PROFESIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL SOPORTE VITAL BÁSICO DEL PAÍS VASCO: UN ESTUDIO CUALITATIVO</b>
Autores	Sendoa Ballesteros Peña
Fecha	2012
Lugar	Bilbao, España.
Idioma	Español
Objetivos	Identificar factores de riesgo de desgaste profesional percibidos por los técnicos en emergencias sanitarias de las unidades de soporte vital básico del País Vasco
Resumen	Los trabajadores presentan disconformidad con la actual estructura organizacional del sistema de emergencias y falta de proyección y reconocimiento de su rol profesional. Además, manifiestan un progresivo distanciamiento afectivo para con los pacientes, con quienes ha aumentado el número de enfrentamientos debidos a dificultades de entendimiento causadas por situaciones de inadecuación del uso de los recursos asistenciales.
Conclusiones	La estructura de organización del sistema de emergencias, el trato con el paciente y su familia y la situación profesional del técnico en emergencias son percibidas como elementos clave predisponentes de desgaste profesional.

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 6 Síndrome de quemarse por el trabajo

Título	<b>SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO, PERSONALIDAD RESISTENTE Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>
Autores	M <sup>a</sup> Isabel Ríos Rísquez; Carmen Godoy Fernández; Julio Sánchez-Meca
Fecha	2011
Lugar	Murcia, España
Idioma	Español
Resumen	Esta investigación pretendía analizar la relevancia de las variables de tipo individual en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, así como el

	<p>potencial efecto de la “dureza” o “personalidad resistente” como factor de protección de dicho proceso y sus consecuencias sobre la salud de los trabajadores. La muestra estaba constituida por 97 profesionales de enfermería pertenecientes a las unidades de Intensivos y de Urgencias de un Hospital de tercer nivel. Se les aplicaron cuatro instrumentos:</p> <p>un cuestionario elaborado ad hoc de variables sociodemográficas y laborales, una versión española del Cuestionario de Salud General (GHQ28), una adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Personalidad Resistente (CPR) del Cuestionario de Desgaste Profesional del Personal de Enfermería (CDPE). Los resultados apoyan la relación entre la personalidad resistente, el síndrome de burnout y sus consecuencias sobre la salud. Finalmente, se discuten las implicaciones clínicas de los resultados, así como algunas recomendaciones para la investigación futura en este campo.</p>
Conclusiones	<p>Mediante los análisis de regresión realizados se ha puesto de manifiesto la relevancia que el constructo de personalidad resistente y sus diferentes componentes tienen a la hora de predecir la presencia de vulnerabilidad psíquica. De forma global, este patrón funcional de la personalidad es un importante predictor de la sintomatología referida por los profesionales.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 7 Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos

Título	<b>INTERVENCIÓN EN CRISIS EN VÍCTIMAS DE SUCESOS TRAUMÁTICOS: ¿CUÁNDO, CÓMO Y PARA QUÉ?</b>
Autores	Enrique Echeburúa y Paz de Corral
Fecha	2007
Lugar	España
Idioma	Español
Objetivos	El objetivo de este artículo es analizar los indicadores de intervención psicológica en víctimas de sucesos traumáticos, bien como programas de intervención en crisis o como intervenciones psicológicas más sistematizadas, así como plantear los objetivos propuestos y los tipos de tratamiento aconsejables.
Resumen	Las víctimas de sucesos traumáticos pueden sufrir un estrés severo que puede dar lugar a un conjunto de síntomas disociativos y ansioso-depresivos. El trauma puede interferir negativamente en la calidad de vida de la persona y afectarle en su vida cotidiana y en las relaciones sociales. Si los síntomas se mantienen más allá del primer mes, puede desarrollarse un trastorno por estrés postraumático. La intervención en crisis tiene por objetivo crear un entorno seguro a la víctima y ofrecerle apoyo, así como evaluar las estrategias de afrontamiento y las redes de apoyo familiar y social de la víctima. La intervención inmediata con las



	<p>víctimas (el “debriefing” psicológico) tiene como objetivo ayudarles a ventilar las emociones y a detectar personas que pueden requerir una intervención clínica posterior. A pesar de su popularidad, los resultados del “debriefing” para prevenir las reacciones psicopatológicas postraumáticas no son alentadores. Sin embargo, es de gran interés establecer métodos de detección para identificar a las personas vulnerables y desarrollar programas terapéuticos tempranos. Los puntos abordados en la terapia incluyen la necesidad de corregir las creencias distorsionadas y de abordar las reacciones fóbicas y los sentimientos de culpa, así como de reorganizar la red de apoyo familiar y social. Se comentan en el artículo estos nuevos enfoques, así como los factores predictivos de recuperación y de fracaso terapéutico.</p>
Conclusiones	<p>El “debriefing” psicológico es muy popular, pero los resultados obtenidos no son satisfactorios y no está justificada, por ello, su práctica habitual. La terapia de exposición (en imaginación, a los pensamientos invasivos; en vivo, a los estímulos evitados) parece la más efectiva para hacer frente al trauma. No obstante, las personas traumatizadas con niveles muy altos de evitación son muy reacias a exponerse a los recuerdos traumáticos. En estos casos la motivación para el tratamiento e incluso la implicación en tareas terapéuticas dolorosas, como la evocación y exposición a los sucesos traumáticos, sólo pueden darse cuando hay una buena relación terapeuta-paciente y la víctima se siente preparada para ello. La escucha activa en un ambiente tranquilo, de máxima confidencialidad, y la expresión de emociones desempeñan un papel especialmente importante.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 8 Síndrome de Burnout en médicos y paramédicos

Título	<b>SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y PERSONAL PARAMÉDICO</b>
Autores	Luis Pereda-Torales; Félix Guillermo Márquez Celedonio; María Teresa Hoyos Vásquez; Marco Ismael Yáñez Zamora
Fecha	2009
Lugar	Veracruz, México
Idioma	Español
Resumen	<p>El concepto de burnout fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberger en el año de 1974. Este psicólogo lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo. Más tarde, Maslach y Jackson propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la realización personal (RP). Estas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome.</p>
Conclusiones	En conclusión, la prevalencia del síndrome de burnout entre las

	asistentes médicas es muy alta y es necesario adoptar medidas para Evitar el desarrollo de esta patología.
--	--

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 9 Factores que desencadenan el estrés y desempeño laboral

Título	<b>FACTORES QUE DESENCADENAN EL ESTRÉS Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EMERGENCIA.</b>
Autores	Antonia Mamani Encalada; Roxana Obando Zegarra; Ana Maria Uribe Malea; Maritza Vivanco Tello
Fecha	2007
Lugar	Perú
Idioma	Español
Objetivos	Describir los factores que desencadenan estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en los servicios de emergencia.
Resumen	El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores de salud, al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleados de las diferentes áreas y funcionarios del gobierno. Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario, lo constituye el personal de enfermería, por la gran responsabilidad que asume en la atención a pacientes críticos y otros.
Conclusiones	Los factores de riesgo que pueden causar estrés están relacionados con el grado de responsabilidad del profesional de la salud, sobrecarga de trabajo y la presión del tiempo, el contacto con la muerte, el sufrimiento, el conflicto y la ambigüedad de roles, el clima organizacional, los horarios irregulares, no tener oportunidad de exponer quejas, inestabilidad laboral, falta de apoyo por parte de los compañeros, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario. Todo ello afecta en la calidad de vida del profesional y su entorno más próximo, así como también en el desempeño laboral disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad.

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 10 Preparación psicológica del bombero y otros miembros del grupo de rescate

Título	<b>LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DEL BOMBERO Y OTROS MIEMBROS DE GRUPOS DE RESCATE. SU ACEPTACIÓN AL ESTRÉS Y LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS A LAS VÍCTIMAS</b>
--------	--

Autores	David RotgerLlinás
Fecha	1999
Lugar	Palma de Mallorca, España
Idioma	Español
Resumen	<p>En las academias de bomberos, policías, sanitarios, etc., se concede una gran importancia a la formación técnica del nuevo personal. En algunos casos se incluyen unas pocas horas de psicología, en su mayor parte con contenidos teóricos, que distan mucho de preparar a los aspirantes para hacer frente a determinadas situaciones de fuerte tensión o carga emocional.</p> <p>En este artículo se propone la inclusión, tanto en la formación básica como en el entrenamiento habitual de bomberos y otros colectivos de rescate, de una verdadera preparación psicológica, que dividimos en dos grandes áreas: en primer lugar, técnicas de adaptación al estrés, con la finalidad de que el rescatador adquiera unas buenas estrategias de afrontamiento; en segundo, pero no menos importante, los primeros auxilios psicológicos a las víctimas, pues no debemos olvidar que trabajamos principalmente para su protección y bienestar.</p>
Conclusiones	<p>Como bombero tengo derecho a que mi compañero sea un buen profesional, necesito saber que si las cosas se ponen feas él sabrá lo que hacer. Pero también tengo el deber de ofrecer lo que demando en los demás, que los otros sepan que pueden contar conmigo.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

### **2.3. MARCO INSTITUCIONAL**

La siguiente información fue tomada de la página de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, lo que permitió desarrollar el marco institucional, debido a que fue en esta institución donde se realizó esta investigación (11,12).

#### **2.3.1. Reseña histórica**

La Corporación Universitaria Adventista (UNAC) es una institución perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día; entidad de derecho privado, de utilidad común, sin ánimo de lucro y de carácter académico. Como tal se ajusta a la Constitución Política, a la Ley 30, y a la Ley General de Educación (Ley 115). Adelanta programas en la modalidad educativa universitaria, con desarrollo curricular en diversas áreas del conocimiento; en el

campo de acción de las ciencias sociales y humanas y de acuerdo con lo señalado en los artículos 7, 8 y 18 de la Ley 30 de 1992; teniendo en cuenta las necesidades de formación de la sociedad colombiana, los objetivos de la Corporación y el ordenamiento jurídico vigente. Tiene su origen en el año 1937 con el nombre de Colegio Industrial Coloveno; luego, desarrollando estudios de nivel secundario y superior, se denomina Instituto Colombo Venezolano (ICOLVEN). De tal Institución, surge en 1983, de acuerdo con lo establecido por el Decreto 80 de 1980, la actual Corporación Universitaria Adventista, con Personería Jurídica No. 8529, del 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

### **2.3.2. Visión**

Con la dirección de Dios, ser una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad

### **2.3.3. Misión**

Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico-cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

### **2.3.4. Objetivos estratégicos**

- Conducir al educando a una relación transformadora con Dios, a través de la integración de la fe al proceso de la enseñanza aprendizaje, en todos los escenarios del quehacer institucional.
- Desarrollar un campus que responda a la filosofía adventista de la educación.
- Crear una cultura de calidad que conduzca a la acreditación de programas académicos y certificación de productos y procesos.
- Mejorar el reconocimiento nacional de la Institución y su proyección internacional.  
Desarrollar un sistema económico y financiero que haga viable el Proyecto Educativo Institucional.
- Consolidar la relación Institución-estudiantes para crear identidad y favorecer la permanencia de los alumnos.

Fortalecer el vínculo con los egresados de la Institución para consolidar el sentido de pertenencia y retroalimentar el Proyecto Educativo Institucional.

### **2.3.5. Filosofía Institucional**

La Corporación Universitaria Adventista considera y acepta que el desarrollo del ser humano debe comprometer su intelecto, su espíritu, su cuerpo y su sociabilidad. Esta institución se ha preocupado por el arte, la técnica, la tecnología y la ciencia; además el desarrollo del ser humano hace parte de la filosofía institucional y por esta razón la UNAC se adentró en el terreno de la salud. En el país, la demanda de cupos del área de Ciencias de la Salud es elevada; ni el Estado, ni el Sector Privado pueden satisfacer esta demanda en dicha área.

### **2.3.6. Fundamentación metodológica**

- Referentes curriculares del programa de APH:

El programa de APH tiene como referentes curriculares todos los procesos académicos que incluyen el modelo pedagógico que orienta al programa, las estrategias pedagógicas, los

escenarios de aprendizaje, las experiencias prácticas formativas, la evaluación de los aprendizajes, la estructura curricular y el plan de estudios.

- **Modelo pedagógico**

Para el desarrollo del programa se ha definido el modelo activista desarrollista que a su vez integra el modelo constructivista. La modelo activista concreta la pedagogía activa. Como su nombre lo indica, se caracteriza por el activismo de sus protagonistas, por lo que la escuela es el espacio donde se aprende a hacer a través del contacto con los objetos de la naturaleza y la sociedad, permitiendo al estudiante pensar y actuar libremente.

El modelo pedagógico se apoya en estrategias didácticas como el aprendizaje basado en problemas (ABP), la exposición del profesor, la investigación formativa, el aprendizaje colaborativo, el aprendizaje por descubrimiento, la enseñanza por proyectos y el pensamiento crítico reflexivo; todas ellas que propugnan por un trabajo activo y participativo de los estudiantes

De acuerdo con su enfoque, el programa muestra coherencia con el fundamento teórico y metodológico del campo en el nivel técnico, tecnológico o profesional universitario y con las normas que regulan el ejercicio profesional correspondiente, entendiendo esto se consideran pilares fundamentales los siguientes principios y valores:

**Integralidad:** considera al ser como único y social en interdependencia y reciprocidad permanente con su entorno familiar, natural, étnico y cultural.

**Participación:** reconoce la organización y el trabajo de grupo como espacio propicio para la aceptación de sí mismo y del otro, en el intercambio de experiencias, aportes, conocimientos e ideales.

**Individualidad:** permite reconocer el ser propio con valores y características socioculturales, históricas diferentes a los demás. Ser individual es tener una identidad con

características que son específicas. Igualdad: reconoce a todos con capacidad para adquirir los mismos derechos y oportunidades sin discriminación de ninguna especie.

**Libertad:** articula la capacidad humana de decir y hacer con responsabilidad. La elección libre es una actitud personal ante un conjunto de circunstancias para decidir su propio camino.

Autonomía: compromete el fortalecimiento de la voluntad y el poder de elección frente a las situaciones cotidianas que vive el ser humano. Ser autónomo es poseer una identidad que lo hace único y distinto.

**Liderazgo:** desarrolla habilidad para dirigir en forma coherente los actos individuales o sociales. El líder crea oportunidades de progreso y justicia y le devuelve a la condición humana su originalidad.

**Espiritualidad:** presente en la vida trascendente de los seres humanos que buscan un sentido profundo del desarrollo de la fe basada en Dios.

### **2.3.7. Propuesta pedagógica**

La Propuesta Pedagógica de la UNAC se estructura y organiza con base en la pedagogía comprensiva y restauradora, y el enfoque comprensivo edificador por proyecto de vida, para responder por una formación integral y formación por competencias, como lo establece la Propuesta Pedagógica Institucional.

### **2.3.8. Facultad de Ciencias de la Salud**

- Misión: La Facultad de Ciencias de la Salud es una unidad académica administrativa que, inspirada en los principios y valores cristianos, en armonía con la filosofía adventista de la educación, tiene la misión de formar educadores íntegros, con sólida fundamentación pedagógica, competentes profesionalmente en su saber específico, comprometidos en la investigación y dedicados al servicio de la humanidad.

- **Visión:** Para el año 2020 la Facultad de Ciencias de la Salud será reconocida a nivel nacional por la formación de profesionales de la Salud con alta calidad pedagógica, investigativa y tecnológica, competentes en el diseño e implementación de actividades de salud que respondan a la sociedad con pertinencia y eficiencia, y a las demandas del sistema educativo en sus diferentes modalidades.

### 2.3.9. Ubicación geográfica

El campus de la Corporación Universitaria Adventista se encuentra ubicado en la dirección: Carrera 84 #33AA-1, Barrio La Castellana, Medellín, Antioquia.

Figura 1 Campus Universitario

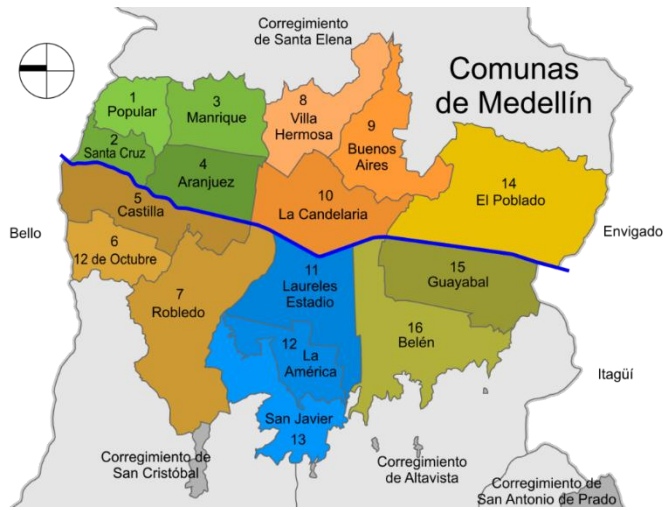


Fuente: Tomada de la página de internet [hiveminer.com](http://hiveminer.com)

Medellín es la capital del Departamento de Antioquia (Colombia). El área urbana se divide en 6 zonas y 16 comunas, que se dividen en barrios y áreas institucionales.



Figura 2 Comunas de Medellín



**Elevación:** 1.495 m

**Superficie:** 380,6 km<sup>2</sup>

**Área metropolitana:** 1.152 km<sup>2</sup>

**Población:** 2,508 millones (2017)

**Alcalde:** Federico Gutiérrez

Fuente: tomada de la página de internet medellintespera.blogspot

## 2.4. MARCO LEGAL

### 2.4.1. Ley 1616 de 21 enero 2013: "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"

El objeto de esta ley(13) es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención de del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

- Artículo 22. Talento Humano En Atención Prehospitalaria. Las personas que hagan parte del equipo de atención Prehospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de

Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria. En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención Prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.

#### **2.4.2. Ley 1575 del 21 agosto 2012: "Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos de Colombia"**

Es la ley(14) que rige a los bomberos, especifica las condiciones físicas, psicológicas y de salud en las que se debe encontrar el bombero para llevar a cabo su labor de la mejor manera; además, determina que la labor bomberil es de alto riesgo, por lo cual se debe hacer seguimiento frecuente de cada uno de los entes ya mencionados.

#### **2.4.3. Ley 1010 de 2006: "Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo."**

La presente ley(15) tiene por objeto definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejerce sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública.

#### **2.4.4. Decreto 1477 de 2014: Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales**

El presente decreto(16) tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades, en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados. La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

- Sección I: Agentes etiológicos/ factores de riesgo ocupacional a tener en cuenta para la prevención de enfermedades laborales. Capítulo 4. AGENTES PSICOSOCIALES.
- Sección II: Grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico. Parte B: Enfermedades clasificadas por grupos o categorías. Capítulo Grupo IV: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

#### **2.4.5. Resolución 926 de 2017: Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.**

- Artículo 1. Objeto. La presente resolución(17) tiene por objeto reglamentar el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas —SEM- en Colombia.
- Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a las entidades territoriales, a los prestadores de servicios de salud a las entidades responsables de pago de servicios de salud y a los primeros respondientes.
- Artículo 13. Primer respondiente. Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad física y/o mental, puede o no ser un profesional de la salud. Activará el SEM,

apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado.

**2.4.6. Resolución 2646 del 2008: Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.**

La Resolución 2646 de 2008 (18), tiene como objetivo dar los parámetros en la identificación de los riesgos psicosociales en el trabajo, esto como producto del estrés ocupacional, el presente artículo presenta de una forma concisa y entendible para el empleado en general, el significado de los factores de riesgo psicosocial y las repercusiones que estos puedan llegar a tener en su salud. El Ministerio de Protección incluye en la tabla de Enfermedades Profesionales las patologías derivadas por el estrés laboral, y para esto se apoya en el protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés y en la batería de instrumentos para evaluar los factores de riesgo psicosocial y contribuir en la toma de decisiones a los profesionales laborales en la determinación del origen de las enfermedades derivadas del estrés ya sean estas de origen común o profesional. Para tal caso las empresas deben destinar recursos humanos y económicos para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de dichos riesgos psico laborales, es responsabilidad del empleador velar por la salud de sus empleados, el incumplimiento a lo establecido por el Ministerio será objeto de sanción de conformidad con lo dispuesto en los literales a y c del Artículo 91 del Decreto – Ley 1295 de 1994.

- Artículo 5 al 8: Define los factores de riesgo psicosociales identificados en 3 grupos Intralaborales, Extralaborales e Individuales.

**2.4.7. Resolución 1016 de 1989: “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.”**

- Artículo 10: Los subprogramas de medicina Preventiva y de trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales: ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones de trabajo psico-fisiológicas y manteniéndolo en actitud de producción de trabajo.
- Artículo 10 numeral 12: Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generales por los riesgos psicosociales.

## **2.5. MARCO TEÓRICO**

La psicología de la emergencia hace un estudio del impacto psicológico que tienen los hechos traumáticos en las diferentes poblaciones. Aunque el mayor enfoque de psicología se ha dado hacia las víctimas, el personal de primera respuesta se ve igualmente afectado porque, a pesar de no verse directamente involucrado, carga con las emociones de todos sus pacientes y las escenas en las cuales debe intervenir. Todo esto sumado a una inexistente educación sobre el manejo adecuado de estas cargas emocionales, puede generar efectos negativos en la salud psicológica de los primeros respondientes, tales como el desarrollo de trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor, síndrome de burnout, entre otros trastornos psicológicos; que finalmente generan una afectación laboral, social y familiar.

La información de los artículos, guías, manuales y protocolos se organizó en una matriz de recolección de información cuyas variables eran: Título del artículo, autores, resumen, objetivos, conclusiones, año de publicación, DOI del artículo y nombre de la revista; luego se analizó y se clasificó bajo 4 pilares fundamentales.

### **2.5.1. Apoyo psicosocial “apoyo al apoyo.**

¿Qué es el apoyo psicosocial? En el Marco de Referencia del Apoyo Psicosocial de 2005 – 2007 de la Federación Internacional define el apoyo psicosocial como: “un proceso de facilitación de la resiliencia entre los individuos, las familias y las comunidades”. En pocas palabras es una intervención que realizan un conjunto de personas que se deben preparar para ayudar a recuperar a la persona de lo que ha vivido y que se ha visto afectada en diferentes ámbitos de la vida como se puede evidenciar en muchos de los trabajadores de salud como el estrés post traumático, el síndrome de burnout, depresión, entre muchas otras patologías que tienen como raíz las vivencias en su trabajo diario.

#### **2.5.1.1. Necesidades de apoyo para los proveedores de salud.**

Un estudio descriptivo<sup>(19)</sup> anterior que exploraba los diversos apoyos disponibles para los proveedores de servicios sociales y de salud canadienses que se desplegaron en el desastre del terremoto de 2010 en Haití, indicó que cuando los sistemas están comprometidos, los profesionales se encuentran en riesgo físico, emocional y mental durante el despliegue en el extranjero. Si bien estos riesgos generalmente están bien identificados, hay poca literatura que explora la efectividad de los apoyos existentes para mitigar este riesgo. Este estudio proporciona evidencia para informar el desarrollo de políticas con respecto a la ayuda futura en caso de desastre, y la efectividad de los apoyos disponibles para el personal que asisten con la respuesta internacional en caso de desastre. Métodos: este estudio sigue el enfoque estructurado de Strauss y Corbin de 1990 sobre la teoría fundamentada para desarrollar un marco para sistemas de apoyo a desastres efectivos. Se realizaron y analizaron entrevistas N = 21 con proveedores de servicios sociales y de salud de Canadá, que se desplegaron en Haití en respuesta al terremoto de 2010. Los datos resultantes fueron transcritos, codificados y analizados para los temas emergentes. Resultados y discusión: Se

identificaron tres temas en los datos y se utilizaron para desarrollar la teoría en evolución. Los datos de la entrevista indican que las experiencias de los respondedores se determinan en función de una interacción entre las "lentes" de la persona o las expectativas personales, así como los apoyos que una organización puede brindar. Por lo tanto, las organizaciones deben considerar los siguientes factores: experiencia, expectativas y apoyo, para adaptar una iniciativa de apoyo exitosa que satisfaga las necesidades de la fuerza laboral de voluntarios.

### **2.5.1.2. La importancia del apoyo del jefe para la salud mental y el bienestar personal de ambulancia**

Las intervenciones para mejorar la salud mental y el bienestar en las industrias de alto riesgo, como los servicios de emergencia, se han centrado generalmente en los factores a nivel individual, aunque hay un interés creciente en el papel de las intervenciones a nivel organizativo. El objetivo de este estudio fue examinar la importancia de los diferentes aspectos del apoyo del gerente para determinar la salud mental del personal de ambulancia. El personal de ambulancias completó una encuesta transversal en dos estados australianos (N = 1,622). Se evaluaron las características demográficas, de apoyo al administrador y de salud mental. Se realizaron regresiones lineales múltiples jerárquicas para determinar la influencia explicativa de la percepción que tienen los empleados de los lugares prioritarios de gestión sobre los problemas de salud mental (clima de seguridad psicosocial del gerente) y las conductas observadas (comportamiento del gerente) sobre el trastorno mental común del empleado y el bienestar del personal de ambulancia. De los 1,622 participantes, se encontró que 123 (7.6%) padecían un trastorno mental probable. El clima de seguridad psicosocial del gerente representó una cantidad significativa de la variación en los niveles de los síntomas del trastorno de salud mental común de los empleados (13%,  $p < 0.01$ ) y el bienestar (13%,  $p < 0.01$ ). El comportamiento del administrador tuvo una influencia menor, pero aun estadísticamente significativa, sobre los síntomas del trastorno mental común (7% de la varianza,  $p < 0,01$ ) y el bienestar (10% de la varianza,  $p < 0,05$ ). La importancia que tienen los puestos de gestión en la salud mental y el comportamiento real de los gerentes

están relacionados, pero son conceptos distintos, y cada uno parece afectar la salud mental de los empleados. Si bien la varianza general explicada por cada factor fue limitada, el hecho de que cada uno sea potencialmente modificable hace que este hallazgo sea importante y resalta la importancia de las intervenciones organizativas y de equipo para promover el bienestar de los empleados dentro de los servicios de emergencia y otras ocupaciones de alto riesgo.

### **2.5.2. Trastornos, síntomas y síndromes frecuentes**

Los primeros respondientes se ven afectados también en sus esferas cognitivas, afectivas, conductuales y fisiológicas. Presentando síntomas como reexperimentación, evitación conductual e hiperactivación. Síntomas que terminan desencadenando los diversos trastornos psicológicos.

Como se ha expuesto, la exposición a un evento traumático puede dar lugar a la aparición de un trastorno por estrés agudo (TEA) (20), cuyas manifestaciones clínicas se pueden evidenciar dentro del plazo de horas, días o hasta cuatro semanas posteriores al evento y su duración va desde algunos días hasta un mes. Se trata de un impacto emocional que es capaz de generar manifestaciones tanto físicas como psicológicas. Los síntomas incluidos en este trastorno pueden ser 1) disociativo, pudiendo presentar amnesia disociativa, despersonalización, sensación de desapego, entre otros; 2) invasores, tales como episodios de flash backs, pesadillas o pensamientos relacionados con el evento, etc. 3) evitativos, la persona busca evitar lugares, medios de comunicación, conversaciones, personas o todo lo que lo lleve a recordar el evento traumático; 4) de hiperalerta, como ansiedad, insomnio, respuesta de sobresalto exagerado, irritabilidad fácil entre otros. Por consiguiente, estos síntomas pueden llevar a una alteración en el funcionamiento normal de las actividades que realiza a diario.

Cuando los síntomas del trastorno por estrés postraumático, se prolongan por más de un mes, se conoce como trastorno de estrés postraumático (TEPT) (21) y se puede desarrollar



después de la exposición a uno o más eventos traumáticos. Uno de los factores de riesgo para desarrollar TEPT es la multiplicidad de eventos traumáticos (22), lo cual coincide con lo innato a la profesión del tecnólogo en atención prehospitalaria ya que, como personal de primera respuesta, se ve involucrado en múltiples situaciones con impacto emocional de forma constante.

#### **2.5.2.1. Bomberos, trastorno por estrés postraumático y barreras para el tratamiento**

La exposición repetida a experiencias traumáticas puede poner a los bomberos profesionales en mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT). Hasta la fecha (23), sin embargo, la tasa de síntomas de TEPT, la necesidad no satisfecha de tratamiento de salud mental y las barreras al tratamiento solo se han investigado en submuestras en lugar de la población total de bomberos. Llevamos a cabo una encuesta nacional basada en la población total de todos los bomberos surcoreanos actualmente empleados (n = 39,562). La tasa de respuesta general fue del 93,8% (n = 37,093), con un 68,0% (n = 26,887) respuestas completas para todas las variables. La tasa de PTSD probable actual se estimó en 5.4%. Entre las personas con trastorno de estrés postraumático probable actual (n = 1,995), solo una pequeña proporción (9.7%) había recibido tratamiento de salud mental durante el último mes. Para aquellos que no habían recibido tratamiento, las barreras percibidas de accesibilidad al tratamiento (29.3%) y las preocupaciones sobre el posible estigma (33.8%) eran razones para no recibir tratamiento. Aunque aquellos con mayor gravedad de los síntomas de TEPT y deterioro funcional eran más propensos a buscar tratamiento, una mayor gravedad de los síntomas y un deterioro funcional estaban más fuertemente asociados con mayores preocupaciones sobre el posible estigma. Este estudio a nivel nacional apunta a la necesidad de nuevos enfoques para promover el acceso al tratamiento de salud mental en bomberos profesionales.

Un estudio de revisión sistemática y análisis de meta-regresión de la prevalencia mundial y correlatos de trastorno de estrés postraumático en trabajadores de rescate realizado en el

año 2012 (24), señala en sus resultados que los estudios mostraron que el personal de ambulancia tiene una prevalencia estimada mayor de TEPT que el personal de bomberos y oficiales de policía. Otros estudios (25,26), señalan que el apoyo social después de un evento traumático protege contra el TEPT, demostrándose que el apoyo entre compañeros y grupo de trabajo reduce el estrés, y por el contrario, la ausencia de un grupo de apoyo sólido genera un aumento de la sintomatología depresiva y disminución de la satisfacción laboral. De esta forma se evidencia la necesidad e importancia de que el personal TAPH cuente con un grupo de apoyo.

### **2.5.2.2. Prevalencia y predictores de Burnout**

El TAPH también se encuentra en el grupo de riesgo de presentar agotamiento profesional, que es más conocido como síndrome de burnout, un estado donde el profesional no cumple con las expectativas puestas en él. El término burnout (27) proviene del mundo del deporte y hace referencia a la situación en donde el deportista no obtenía los resultados esperados a pesar de todos sus esfuerzos y entrenamientos. El psicólogo estadounidense Herbert J. Freudenberger fue el que originalmente acuñó este término. Él observó una serie de manifestaciones en los psicoterapeutas de una clínica para toxicómanos, que consistían en ansiedad, estrés y depresión, llevando al profesional a un cambio de conducta, llegando a ser poco comprensivos, insensibles y hasta agresivos con los pacientes.

Este agotamiento es debido a un estrés prolongado (28), en este cuadro se puede evidenciar cansancio emocional, despersonalización y sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Entre los factores de riesgo podemos encontrar el estar constantemente en contacto con el sufrimiento humano, como también con personas o pacientes exigentes, lo que conlleva a una carga de tensión en sus labores diarias.

Comprendido como un fenómeno psicosocial, el Síndrome de Burnout ocurre como respuesta al estrés laboral crónico y refleja un importante desafío de la vida profesional en el siglo XXI. Los profesionales que se ocupan de situaciones de emergencia, por entrar en

contacto con eventos traumáticos, son más susceptibles al compromiso de su bienestar físico y emocional. El Síndrome de Burnout se presenta como una de las posibles consecuencias generadas por esta actividad. El estudio (29) tuvo por objetivo identificar la prevalencia de Burnout en bomberos, así como verificar la existencia de asociación entre Burnout y las variables sociodemográficas, laborales y estrategias de afrontamiento. La muestra probabilística, se constituyó de 132 participantes. Para la recolección de datos, se utilizó el Cuestionario Sociodemográfico-laboral, Cuestionario para Evaluación del Síndrome de Burnout (CESQT) y Escala de Coping en el Trabajo (COPE). Los resultados identificaron una prevalencia del 3,0% de profesionales en el perfil 1 de Burnout y el 2,3% en el perfil 2. El análisis de regresión multivariable apuntó a las estrategias de afrontamiento como principales variables predictoras de Burnout. Este estudio contribuye a profundizar las implicaciones de Burnout en esta categoría profesional, así como resaltar la relevancia de estudios de intervención dirigidos al desarrollo de estrategias de afrontamiento como medio de promoción de la salud ocupacional de estos profesionales.

Según Quiceno (30), debido a la falta de realización personal se observan respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo; el agotamiento emocional trae por su parte pérdida progresiva de energía, la persona se siente desgastada y fatigada, siente que ya no puede dar más sí mismo a nivel afectivo y como evidencia de la despersonalización se presentan actitudes negativas, irritabilidad, y respuestas frías e impersonales hacia las personas con las que hace contacto.

En la etapa inicial de este síndrome, Nowakowska (28) dice que, la persona es muy perfeccionista debido a que debe sentir la necesidad de probarse a sí misma, luego en otra etapa la persona puede mostrar conductas de descuido de las necesidades propias, cinismo, aislamiento e incluso pérdida del autoestima y finalmente llevar a agotamiento emocional, mental y físico.

### **2.5.3. Mecanismo de afrontamientos utilizados**

### **2.5.3.1. Exposición diaria al trauma: las experiencias y el mecanismo de afrontamiento del personal médico de urgencias.**

En el estudio de Minnie (31) donde investiga la experiencia y los mecanismos de afrontamiento utilizados por el personal de Servicios Médicos de Emergencia (EMS) después de la exposición a eventos traumáticos diarios o de rutina, encontró como métodos: un total de 189 encuestados de tres EMS en la metrópolis de Ciudad del Cabo, completaron un cuestionario que contenía preguntas cuantitativas cerradas. A esto le siguió una entrevista semiestructurada para obtener una mejor perspectiva de los datos cualitativos en profundidad. Resultados: Los resultados significativos de este estudio indican que el personal de EMS considera que tratar con niños gravemente heridos es más traumático. Experimentan síntomas de evitación después de la exposición a un incidente traumático y aplican un manejo de emociones como mecanismo para ayudarles a lidiar con sus emociones. Se ha recibido muy poca o ninguna capacitación para prepararlos para los efectos emocionales de los incidentes traumáticos o sobre cómo tratar con la familia afligida, y hubo consenso entre los participantes en que las reuniones informativas y las estructuras de apoyo de la empresa son inadecuadas. Conclusión: El personal de EMS está expuesto a incidentes críticos diariamente. Los mecanismos de afrontamiento centrados en las emociones que se utilizan habitualmente no son eficaces para afrontarlos a largo plazo. Una recomendación clave que emana de este hallazgo es que se necesitan programas de intervención integrados para ayudar al personal de EMS que trabaja en este ambiente sostenido de alto estrés. Los hallazgos pueden ayudar a los educadores de atención médica en el diseño de actividades co-curriculares destinadas a ayudar en el desarrollo de la resiliencia y el bienestar psicológico del personal de EMS. Los formuladores de políticas y los gerentes de EMS pueden encontrar los resultados útiles al evaluar la efectividad de sus actuales informes y estructuras de apoyo.

### **2.5.3.2. Explorando la naturaleza de la resiliencia en la práctica paramédica: un estudio psicosocial**

Investigaciones anteriores han identificado que los paramédicos experimentan altos niveles de estrés y enfermedades que se han incrementado en los últimos años, debido a cambios en la reestructuración de la fuerza laboral. Si bien varios estudios han investigado la resiliencia entre los profesionales de la salud, hay poca investigación (32) que explora cómo los paramédicos abordan los desafíos del trabajo y cómo se vuelven resilientes. Usando la metodología psicosocial, siete paramédicos participaron en la entrevista de la Asociación Libre Narrativa; todos estaban basados en un centro regional. En línea con el diseño del estudio, el análisis de datos adoptó un enfoque psicosocial que generó cuatro temas y 10 subtemas que caracterizaron las experiencias de los participantes. El afrontamiento y la resiliencia se vieron afectados a través de métodos formales de apoyo que incluyen la gestión, el informe y la remisión a agencias externas. Junto a esto, los métodos más informales ayudaron a la resiliencia. Los métodos informales incluían el apoyo entre pares, el apoyo de familiares y amigos y el uso del humor. Excepcionalmente, este estudio descubrió cómo se usa el desapego para manejar las emociones. El estudio tiene implicaciones para la necesidad de los servicios de apoyar las necesidades emocionales de los paramédicos.

#### **2.5.4. Estrategias propuestas desde la intervención psicosocial**

##### **2.5.4.1. Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental**

Aunque se ha avanzado notablemente en el desarrollo de recursos preventivos y especialmente, en la eficacia de los tratamientos psicológicos que intentan paliar los trastornos mentales, aún se está lejos de la situación óptima. El trabajo de Tortella et al (33), se centra en dos grandes cuestiones que consideramos retos y necesidades fundamentales en este ámbito: a) la necesidad de mejorar y extender la prevención, la

intervención temprana y la promoción de la salud mental y b) la necesidad de una mayor divulgación de los tratamientos psicológicos eficaces, el desarrollo de nuevas intervenciones y la mayor comprensión de los mecanismos de acción de los tratamientos psicológicos. El objetivo es promover la discusión entre los agentes implicados y reflexionar sobre las líneas de trabajo que creemos prioritarias.

Como solución a esta problemática, la guía pretende ser un apoyo psicosocial para el trabajador de salud, porque como sabemos siempre se trabaja con la comunidad dando apoyo y acompañamiento frente a situaciones que se viven en diferentes ámbitos de la vida, emergencias, catástrofes, accidentes, entre otras; que para una persona puede causar desequilibrio de su bienestar mental y lo que se desea es poder ayudarles a retornar a un estado de salud psicológica óptimo para la recuperación de su vida normal, con un apoyo integral y que tengan un control de su propia vida. Debido a esto, lo que se desea con una intervención psicosocial es que sea temprana y educar al personal para que puedan asumir mucho mejor las escenas que les esperan, la angustia y sufrimiento al cual podrían enfrentarse cuando la situación sea traumática y maneje grandes niveles de estrés, o situaciones que para la persona son complicadas de atender o que no tenga afinidad en su trabajo.

### 3. CAPÍTULO TRES. RESULTADOS Y ANÁLISIS

#### 3.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE ENCUESTA NÚMERO 1

Tabla 11 Pregunta: importancia del apoyo psicosocial

<b>1. ¿Considera usted que es importante el apoyo psicosocial dirigido al primer respondiente?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es indiferente	4	4,3	4,3	4,3
	De acuerdo	18	19,4	19,4	23,7
	Muy de acuerdo	71	76,3	76,3	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede evidenciar en la gráfica un 76,3% se encuentran muy de acuerdo con la importancia del apoyo psicosocial al primer respondiente ya que se ha evidenciado por medio de redes sociales, noticias, entre otros, los altos índices de situaciones que se han venido presentando en el entorno del personal de salud lo más destacados cuerpos de socorros como lo han sido el nivel de estrés, ansiedad, depresión y el suicidio.

Tabla 12 Pregunta: grupo de intervención psicosocial

<b>2. ¿Cree que un grupo de intervención psicosocial para el primer respondiente sería útil en situaciones de crisis?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo	2	2,2	2,2	2,2
	En desacuerdo	1	1,1	1,1	3,2
	Es indiferente	3	3,2	3,2	6,5
	De acuerdo	21	22,6	22,6	29,0
	Muy de acuerdo	66	71,0	71,0	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede evidenciar en la gráfica, un 76,3% se encuentran muy de acuerdo con la importancia del apoyo psicosocial al primer respondiente, ya que se ha evidenciado por medio de redes sociales, noticias, entre otros, los altos índices de situaciones que se han

venido presentando en el entorno del personal de salud lo más destacados cuerpos de socorros como lo han sido el nivel de estrés, ansiedad, depresión y el suicidio.

Tabla 13 Pregunta: importancia guía o manual

<b>3. ¿Considera usted que contar con una guía/manual de prevención de afecciones a la salud mental e intervención en crisis dirigida al primer respondiente es importante?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	1,1	1,1	1,1
	Es indiferente	11	11,8	11,8	12,9
	De acuerdo	40	43,0	43,0	55,9
	Muy de acuerdo	41	44,1	44,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Sumando los dos resultados más significativos nos arrojan el 87.1 % positivamente ya que ven la importancia de tener una guía de intervención en crisis. Porque día a día nos enfrentamos a situaciones fuertes que debemos saber llevar tanto en acciones bien dirigidas como apoyo psicológico. La guía daría los parámetros que se deben ir cumpliendo.

Tabla 14 Pregunta: jornada laboral

<b>4. Las jornadas laborales de los primeros respondientes afectan de manera negativa la salud mental.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo	6	6,5	6,5	6,5
	En desacuerdo	11	11,8	11,8	18,3
	Es indiferente	13	14,0	14,0	32,3
	De acuerdo	35	37,6	37,6	69,9
	Muy de acuerdo	28	30,1	30,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede observar en la gráfica el 37.6% coincide en que los horarios de trabajo afectan la salud mental, en conclusión, las jornadas largas de trabajo pueden interferir con el estilo de vida del tecnólogo en atención prehospitalaria. La pregunta anterior se puede apoyar del siguiente artículo “Problemas para dormir, depresión, uso de sustancias, vínculos sociales y calidad de vida en los bomberos profesionales”. En este artículo el 59%



de las personas encuestadas refirió falta de sueño debido a los horarios de los turnos en los cuales deben trabajar. De hecho, se correlacionó la falta de sueño con depresión, falta de bienestar físico y mental y comportamientos de consumo de alcohol, denotando en conductas auto lesivas que afectan el bienestar psicosomático.

Tabla 15 Pregunta: beneficios intervención en salud mental

<b>5. Considera que alguno de sus compañeros se podría beneficiar de intervención en su salud mental.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo	1	1,1	1,1	1,1
	Es indiferente	2	2,2	2,2	3,2
	De acuerdo	33	35,5	35,5	38,7
	Muy de acuerdo	57	61,3	61,3	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Un 61.3% son conscientes de la importancia que tiene una intervención psicosocial en su vida personal, por sus compañeros ya que el vínculo de confianza es mayor, debido al gran tiempo compartido en sus horas laborales.

Tabla 16 Pregunta: disposición para aprender

<b>6. Está dispuesto a aprender lo necesario para prestar ayuda psicológica a un compañero en caso de requerirlo.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo	2	2,2	2,2	2,2
	En desacuerdo	1	1,1	1,1	3,2
	Es indiferente	5	5,4	5,4	8,6
	De acuerdo	22	23,7	23,7	32,3
	Muy de acuerdo	63	67,7	67,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 67.7% de los encuestados están muy de acuerdo, ya que el trabajar en equipo es una necesidad, todo lo que se pueda aprender en pro de mejorar las relaciones interpersonales laboralmente se ve reflejado positivamente en su entorno.

Tabla 17 Pregunta: entrenamiento suficiente para identificar y atender casos relacionados con enfermedad mental

<b>7. Considera que tiene el entrenamiento suficiente para Identificar y atender casos relacionados con enfermedad mental.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo	15	16,1	16,1	16,1
	En desacuerdo	48	51,6	51,6	67,7
	Es indiferente	2	2,2	2,2	69,9
	De acuerdo	25	26,9	26,9	96,8
	Muy de acuerdo	3	3,2	3,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Se puede evidenciar en la gráfica que el 51.6% de los encuestados no cuentan con las suficientes bases y conocimientos para enfrentarse a un caso donde se involucre una enfermedad mental ya que es diferente el abordaje de una persona con una patología de esta.

Tabla 18 Pregunta: uso de estrategias de afrontamiento

<b>8. ¿Con qué frecuencia usted hace uso de las siguientes estrategias de afrontamiento?</b>					
<b>Fumar</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo	15	16,1	16,1	16,1
	En desacuerdo	48	51,6	51,6	67,7
	Es indiferente	2	2,2	2,2	69,9
	De acuerdo	25	26,9	26,9	96,8
	Muy de acuerdo	3	3,2	3,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	
<b>Consumir drogas</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	83	89,2	89,2	89,2
	Casi nunca	2	2,2	2,2	91,4
	A veces	5	5,4	5,4	96,8
	Casi siempre	2	2,2	2,2	98,9
	Siempre	1	1,1	1,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	
<b>Llorar, exteriorizar sentimientos</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Nunca	35	37,6	37,6	37,6
	Casi nunca	18	19,4	19,4	57,0
	A veces	28	30,1	30,1	87,1
	Casi siempre	7	7,5	7,5	94,6
	Siempre	5	5,4	5,4	100
	Total	93	100,0	100,0	
<b>Hablar con amigos o familiares</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	3,2	3,2	3,2
	Casi nunca	8	8,6	8,6	11,8
	A veces	33	35,5	35,5	47,3
	Casi siempre	27	29,0	29,0	76,3
	Siempre	22	23,7	23,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	
<b>Buscar ayuda profesional</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	51	54,8	54,8	54,8
	Casi nunca	24	25,8	25,8	80,6
	A veces	15	16,1	16,1	96,8
	Casi siempre	1	1,1	1,1	97,8
	Siempre	2	2,2	2,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	
<b>Practicar algún ritual religioso</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	18	19,4	19,4	19,4
	Casi nunca	5	5,4	5,4	24,7
	A veces	32	34,4	34,4	59,1
	Casi siempre	7	7,5	7,5	66,7
	Siempre	31	33,3	33,3	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En las estrategias de afrontamiento se puede observar que la población prefiere utilizar los siguientes mecanismos de afrontamiento: Fumar, consumo de sustancias, llorar, hablar con familiares o amigos, buscar ayuda profesional o practicar algún ritual religioso. Como principales estrategias de afrontamiento, hablar con un amigo o familiar con un 35.5% seguido de practicar un ritual religioso con un 34.4% de favorabilidad. Son las dos estrategias a elección y se puede sustentar según el siguiente artículo “Exposición diaria al trauma, las experiencias y el mecanismo de afrontamiento del personal médico de emergencia. Un estudio transversal. El estudio advierte que el personal que responde a las

emergencias está constantemente expuesto a situaciones traumáticas que les generan alto impacto, entre ellas encontraron las siguientes como las más frecuentes: heridas graves o muerte de un compañero (17.1%). Aunque la mayoría de los encuestados dicen que no han sentido la necesidad de buscar ayuda profesional se ha identificado mediante las diferentes de las encuestas la necesidad de tener una ayuda profesional.

Tabla 19 Pregunta: ayuda profesional

<b>9. ¿Ha sentido la necesidad de buscar ayuda profesional en salud mental (psicólogo/psiquiatra)?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	39	41,9	41,9	41,9
	Casi nunca	9	9,7	9,7	51,6
	A veces	38	40,9	40,9	92,5
	Casi siempre	2	2,2	2,2	94,6
	Siempre	5	5,4	5,4	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 41% refiere que nunca ha visto la necesidad de acudir a este tipo de ayuda, y el 7,6% lo han hecho, el porcentaje negativamente es alto ya que no está tan instaurado en nuestra cultura la ayuda psicológica, pero al pasar del tiempo y al verse expuesto a situaciones complejas cada uno sentirá la necesidad de hacerlo.

Tabla 20 Pregunta: ayuda profesional en salud mental

<b>10. ¿Ha buscado ayuda profesional en salud mental?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	62	66,7	66,7	66,7
	Casi nunca	9	9,7	9,7	76,3
	A veces	19	20,4	20,4	96,8
	Siempre	3	3,2	3,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 66,7% nunca ha buscado ayuda profesional en salud mental ya que en encuestas anteriores manifiestan que no hay una necesidad de buscar una ayuda ya que buscan desahogarse con otros métodos.

Tabla 21 Pregunta: frecuencia de estrés o ansiedad

11. ¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	4,3	4,3	4,3
	Casi nunca	17	18,3	18,3	22,6
	A veces	60	64,5	64,5	87,1
	Casi siempre	10	10,8	10,8	97,8
	Siempre	2	2,2	2,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 64.5% del personal de salud se siente estresado o ansioso frente a las diferentes situaciones que enfrentan todos los días y no solo por el paciente sino el entorno que lo rodea lo cual los puede llevar a situaciones de difícil manejo. La consecuencia muchas veces no la ven en la escena sino después de ella en su entorno laboral, familiar y emocional.

Tabla 22 Pregunta: frecuencia cansancio físico

12. ¿Con qué frecuencia se siente cansado físicamente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	4,3	4,3	4,3
	Casi nunca	10	10,8	10,8	15,1
	A veces	53	57,0	57,0	72,0
	Casi siempre	23	24,7	24,7	96,8
	Siempre	3	3,2	3,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

La frecuencia del cansancio físico claramente vemos que varía y la mayor respuesta es a veces con un 57% por el modo de trabajo y las cosas que deben hacer en un turno, dependerá el contexto y el momento en que se pregunte específicamente para dar una respuesta concreta, si son los días de descanso, días laborales, o post turnos.

Tabla 23 Pregunta: frecuencia de dolor de cabeza

<b>13. ¿Con qué frecuencia sufre de dolores de cabeza?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	11,8	11,8	11,8
	Casi nunca	25	26,9	26,9	38,7
	A veces	25	26,9	26,9	65,6
	Casi siempre	28	30,1	30,1	95,7
	Siempre	4	4,3	4,3	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Se puede evidenciar que los TAPH casi siempre sufren de dolores de cabeza con un 30.1% debido al sonido de la sirena como mayor factor, el cambio climático que se viven últimamente, el desorden de horario de la alimentación son los principales factores a los que están expuesto debito a su ámbito laboral y que desarrollaría esta problemática.

Tabla 24 Pregunta: situaciones laborales que impactan negativamente la salud mental

<b>14. ¿Ha vivido en su trabajo situaciones que impacten negativamente en su salud mental?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	15	16,1	16,1	16,1
	Casi nunca	12	12,9	12,9	29,0
	A veces	49	52,7	52,7	81,7
	Casi siempre	11	11,8	11,8	93,5
	Siempre	6	6,5	6,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 52.7% destaca que no todas las situaciones afectan el equilibrio mental si no situaciones específicas de la labor teniendo en cuenta que la mayoría de las afecciones se ven relacionadas cuando en la escena hay niños de por medio. Un artículo que da soporte a la idea planteada anteriormente es “Exposición diaria al trauma: las experiencias y el mecanismo de afrontamiento del personal médico de urgencias. Un estudio transversal.” El cual dice que para el personal de primera respuesta de los estados unidos tratar niños gravemente heridos es mucho más traumático que otros grupos poblacionales.

Tabla 25 Pregunta: resolver situación que afecta la salud mental

<b>15. Cuando alguna situación personal o laboral afecta su salud mental, ¿Usted busca la forma de resolverla?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	8,6	8,6	8,6
	Casi nunca	7	7,5	7,5	16,1
	A veces	21	22,6	22,6	38,7
	Casi siempre	35	37,6	37,6	76,3
	Siempre	22	23,7	23,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En la anterior grafica se puede evidenciar que el 37.6% continuamente buscan soluciones a cada una de sus problemáticas, evitando así aumentar un nivel de estrés y previniendo problemas que puedan afectar su situación laboral y personal.

Tabla 26 Pregunta: estrategias de prevención para la salud mental

<b>16. ¿Desarrolla estrategias de prevención para la salud mental?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	23	24,7	24,7	24,7
	Casi nunca	20	21,5	21,5	46,2
	A veces	19	20,4	20,4	66,7
	Casi siempre	20	21,5	21,5	88,2
	Siempre	11	11,8	11,8	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 24.7% de las personas encuestadas no realizan ningún tipo de estrategia como prevención para el equilibrio mental ya que no poseen ningún conocimiento.

### 3.2. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE CAPACITACIÓN

Tabla 27 Edad

<b>1. Demográfico: Edad</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 años a 25 años	21	20,6	20,6	20,6
	26 años a 30 años	47	46,1	46,1	66,7
	31 años a 35 años	29	28,4	28,4	95,1
	36 años a 40 años	4	3,9	3,9	99,0
	Mayor de 40 años	1	1,0	1,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En la gráfica podemos evidenciar que la edad de los TAPH en el 123 está entre los 26-30 años siendo una población muy joven.

Tabla 28 Género

<b>2. Demográfico: Genero</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	56	54,9	54,9	54,9
	Masculino	46	45,1	45,1	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

En la gráfica podemos evidenciar que el género que más se destaca de los TAPH en el 123 es personal femenino.

Tabla 29 Estrato socioeconómico

<b>3. Demográfico: Estrato Socio Económico</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	1,0	1,0	1,0
	2	10	9,8	9,8	10,8
	3	68	66,7	66,7	77,5



4	13	12,7	12,7	90,2
5	10	9,8	9,8	100,0
Total	102	100,0	100,0	

El 66.7% de los encuestados tienen un estrato socio económico de 3.

Tabla 30 Antigüedad en la empresa

<b>4. Demográfico: Antigüedad en la empresa</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 a 6 meses	18	17,6	17,6	17,6
	6 meses - 1 año	16	15,7	15,7	33,3
	1 año a 3 años	7	6,9	6,9	40,2
	3 años a 5 años	8	7,8	7,8	48,0
	mayor a 5 años	53	52,0	52,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se evidencia en la gráfica el 52 % de los encuestados llevan más de 5 años laboran como TAPH, lo que nos pueden arrojar resultados bastante importantes debido a sus experiencias vivenciadas.

Tabla 31 Estado civil

<b>5. Demográfico: Estado Civil</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	64	62,7	62,7	62,7
	Casado	31	30,4	30,4	93,1
	unión libre	4	3,9	3,9	97,1
	divorciado	3	2,9	2,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se observa en la gráfica el 62.7% de los encuestados, su estado civil es soltero.

Tabla 32 Claridad del objetivo de la capacitación

<b>6. ¿El objetivo de la capacitación fue claro para usted?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	102	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 100% de los asistentes a la capacitación tuvieron claro nuestro objetivo acerca de la importancia de brindar un apoyo psicosocial a los TAPH del 123.

Tabla 33 Información recibida útil

<b>7. ¿Considera que la información recibida le fue útil?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	100	98,0	98,0	98,0
	En Desacuerdo	2	2,0	2,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se evidencia en la gráfica el 98% de los asistentes se encuentran de acuerdo con que la capacitación recibida fue bastante útil

Tabla 34 Volvería a una capacitación similar

<b>8. ¿Volvería a una capacitación similar?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	97	95,1	95,1	95,1
	En Desacuerdo	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 95.1% se encuentra de acuerdo con asistir de nuevo a una capacitación, ya que es un resultado bastante positivo porque vemos el interés que se obtuvo frente al tema.

Tabla 35 importancia de intervenir en la salud mental

<b>9. ¿Cree usted que es importante intervenir la salud mental de los TAPH incluyéndose?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	101	99,0	99,0	99,0
	En Desacuerdo	1	1,0	1,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 99% está en total acuerdo en que la importancia de una estabilidad mental para el personal es fundamental desde cualquier aspecto.

Tabla 36 Expectativas alcanzadas de la charla

<b>10. ¿La charla alcanzo o supero sus expectativas?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	100	98,0	98,0	98,0
	En Desacuerdo	2	2,0	2,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 98% de personas alcanzo y supero lo que ellos esperaban tornando un mejor espacio, estrategias e ideas para mejorar la vida personal.

Tabla 37 Temas acordes con los objetivos

<b>11. ¿los temas tratados fueron acordes con los objetivos de la capacitación?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	100	98,0	98,0	98,0
	En Desacuerdo	2	2,0	2,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 98% están en total acuerdo que se cumplió con el objetivo de poder brindarles estrategias, mostrarles la importancia que se tiene

Tabla 38 Consciente del peligro al que está expuesta la salud mental

<b>12. ¿La capacitación logro que usted fuera más consciente del peligro al que está expuesta su salud mental durante el ejercicio de la profesión?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	100	98,0	98,0	98,0
	En Desacuerdo	2	2,0	2,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se puede observar en la gráfica un 98% de las personas con el alto riesgo que se ve expuestos en la realización de su profesión.

Tabla 39 Replicación de la información a conocidos

<b>13. ¿Replicaría esta información a conocidos, familiares o colegas?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	101	99,0	99,0	99,0
	En Desacuerdo	1	1,0	1,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 99% está en de acuerdo ya que el impacto es positivo porque ayuda a mejorar la relación interpersonal en todos los campos en que se interactúe.

Tabla 40 Asistencia a capacitaciones similares

<b>14. ¿Ya había asistido antes a una capacitación similar?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	64	62,7	62,7	62,7
	En Desacuerdo	38	37,3	37,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Como se evidencia en la gráfica el 62.7% de los asistentes ya habían asistido con anterioridad a una capacitación similar.

Tabla 41 Frecuencia de la temática brindada

<b>15. ¿Considera que este tipo de temáticas se deben trabajar y repetir con más frecuencia?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	100	98,0	98,0	98,0
	En Desacuerdo	2	2,0	2,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 98% de los asistentes, consideran que es importante seguir con este tipo de temáticas, los cuales les ayudan a liberarse y mejorar sus relaciones interpersonales. Se vieron resultados y comentarios muy favorables a la hora de realizar la capacitación con los TAPH del 123.

Tabla 42 Espacio adecuado de la capacitación

<b>16. ¿El espacio en el que se realizó la capacitación fue el adecuado para la actividad?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	95	93,1	93,1	93,1
	En Desacuerdo	7	6,9	6,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 93% están de acuerdo ya que estuvieron conformes con el lugar, que fue tranquilo y armonioso para una buena capacitación en un ambiente integrador.

Tabla 43 Manejo de materiales y ayudas audiovisuales

<b>17. ¿El manejo de los materiales y ayudas audiovisuales utilizados para facilitar las actividades fueron adecuados y suficientes?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	98	96,1	96,1	96,1
	En Desacuerdo	4	3,9	3,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 96% de los asistentes están de acuerdo con que las ayudas y materiales utilizados fueron idóneos y asertivos a la capacitación realizada.

Tabla 44 Convocatoria y difusión del evento

<b>18. ¿considera que la convocatoria y difusión de la información antes del evento fue buena?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	95	93,1	93,1	93,1
	En Desacuerdo	7	6,9	6,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 93.1% de los participantes están de acuerdo con la manera y el medio en el que fue compartida la información sobre el evento.

Tabla 45 Expectativas de la logística del evento

<b>19. ¿La logística para el evento cumplió con sus expectativas?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	100	98,0	98,0	98,0
	En Desacuerdo	2	2,0	2,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 98% de los asistentes estuvieron de acuerdo de la manera como fue realiza la logística del evento su ambiente, el horario establecido ya que muchos manifiestan el poco tiempo que manejan.

Tabla 46 Presentación personal adecuada

<b>20. ¿Considera que la presentación personal fue adecuada?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	99	97,1	97,1	97,1
	En Desacuerdo	3	2,9	2,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 97% de los participantes están de acuerdo que para este tipo de eventos donde se lleva el nombre de una institución se porte el buen uso del uniforme.

Tabla 47 Dominio del tema de los expositores

<b>21. ¿Los expositores tienen dominio del tema y del grupo?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	99	97,1	97,1	97,1
	En Desacuerdo	3	2,9	2,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 97.1% de los asistentes están de acuerdo que, aunque el proyecto de grado es de estudiantes está dirigido y acompañado por una persona profesional y especialista en el tema.

Tabla 48 Espacio para resolver dudas de los participantes

<b>22. ¿Se dio espacio para resolver las dudas de los participantes?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	101	99,0	99,0	99,0
	En Desacuerdo	1	1,0	1,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

El 99% de los asistentes están de acuerdo con que hubo espacio considerable para reflexión y resolver las dudas que se tuvieron frente a la capacitación y frente al proyecto.





## **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 ALCANCE DEL PROYECTO**

Este proyecto hace parte de un macroproyecto de la facultad de Ciencias de la Salud en el cuál, en conjunto con Metrosalud y el programa APH Ciudad 123, se busca la creación de un modelo de intervención de “Apoyo al apoyo” que dará herramientas para prevención del impacto generado a la salud mental y la intervención en crisis de lo inherente al trabajo en emergencias por parte de esta población. Por lo cual el alcance de este proyecto como tal va a cumplir diversos objetivos, primero la realización del tamizaje en salud mental de los APH del programa del 123, la creación del modelo de intervención psicosocial, y la realización del artículo a partir de la revisión.

Con este proyecto se busca la realización e implementación de un modelo de APOYO al APOYO en los que se vean beneficiados los TAPH del 123 para el control y manejo de su salud mental, mediante la realización de las encuestas y el tamizaje, para identificar cuáles son los problemas y situaciones que deben afrontar día a día los TAPH y que le causa más impacto a la hora de enfrentarlos y que pueda dejar secuelas psicológicas a corto o largo plazo.

La realización de diversas capacitaciones, a los TAPH a partir de los principales problemas identificados en el análisis de las encuestas y del tamizaje, a partir de lo cual se espera ver un cambio en su entorno psicosocial, lo cual será medido a través de un pre-test y un post-test, luego de la implementación de las capacitaciones y del modelo de intervención.

## **4.1. METODOLOGÍA DEL PROYECO**

### **4.2.1. Enfoque de investigación:**

El enfoque del presente proyecto es Mixto, ya que es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento. Los métodos mixtos (MM) combinan la perspectiva cuantitativa (cuanti) y cualitativa (cuali) en un mismo estudio, con el objetivo de darle profundidad al análisis cuando las preguntas de investigación son complejas. Para este proyecto, se necesitó profundizar en ambos métodos, debido a la naturaleza de éste y los diferentes objetivos que se debieron desarrollar.

### **4.2.2. Tipo de investigación:**

El tipo de investigación de este proyecto es Cuasi experimental, ya que existe una exposición, una respuesta y una hipótesis para contrastar, pero no hay aleatorización de los sujetos a los grupos de tratamiento y control, o bien no existe grupo control propiamente dicho. En este proyecto se cumplió con la principal característica para determinar que fue de este tipo de investigación.

### **4.2.3. Ruta metodológica:**

El presente trabajo parte de una revisión teórica, en la cual se hace una recolección sobre el tema, en las principales bases de datos, como lo fueron: EBSCO, PubMed, Scielo, Medline, Dialnet, entre otros, buscando identificar el estado actual sobre el tema tratado, en este caso; La intervención psicosocial: apoyo al apoyo; para esta revisión se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

#### **4.2.3.1. Criterios de Inclusión:**

- Que fueras tecnólogos de atención prehospitalaria que estén trabajando en Metrosalud.

- Que tengan mínimo 6 meses de experiencia.
- Los artículos revisados, fueran entre los años 2013 al 2018.
- Artículos en cualquier idioma.

#### **4.2.3.2. Criterios de Exclusión:**

- Tecnólogos que se nieguen a participar del modelo o que estén de licencia.
- Artículos, en el que el principal tema, no fueran los primeros respondientes.

#### **4.2.3.3. Criterios de Eliminación:**

- Tecnólogos que en el proceso se retiren de Metrosalud.

A partir de todo el proceso anteriormente expuesto, surgen varios productos y procesos, como lo fueron la realización del artículo, la creación de preguntas, para la encuesta y el tamizaje en salud mental, y las capacitaciones que surgieron de las mismas.

#### **4.2.4. Unidad de análisis**

La unidad de análisis del presente proyecto son los Tecnólogos en atención prehospitalaria.

#### **4.2.5. Muestra**

La muestra del presente estudio, son los 10 Tecnólogos en atención prehospitalaria que hacen parte del programa del 123 de Metrosalud.

## 4.2. PLAN DE TRABAJO

Tabla 49 Plan de trabajo

Actividades	Semestre												Responsables
	2018-2						2019-1						
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
Selección del tema													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Construcción planteamiento del problema Objetivos y justificación													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Diseño de estrategia de búsqueda													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Revisión sistemática de artículos													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Clasificación de artículos encontrados													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Análisis de artículos													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate

													Betsy Alejandra Mónoga
Realización de primera encuesta													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Sustentación parcial del proyecto													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Realización del primer tamizaje													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Realización de segunda encuesta													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Búsqueda de Artículos en base de Datos													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Revisión de Artículos													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Construcción de Marco Teórico y Diseño Metodológico													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Redacción del Artículo													José Luis Iturriaga

													Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Revisión de Artículos y filtración de estos por los criterios de exclusión													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Diseño de estrategias de manejo													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Realización de segundo tamizaje													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Realización de primera capacitación													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Redacción y Correcciones del Artículo													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Entrega de trabajo final													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga
Entrega de Artículo													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate

													Betsy Alejandra Mónoga
Sustentación de proyecto final													José Luis Iturriaga Mildred Daniela Navas Juan David Romero Lenys Alzate Betsy Alejandra Mónoga

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

### 4.3. PRESUPUESTO

Tabla 50 Presupuesto

Tipo de Recurso	Fuente de Financiamiento	Total
HUMANO	Participación voluntaria	
Asesores		
Encuestadores		
Encuestados		
MATERIALES		
Fotocopias, impresiones	Instituciones Implicados	\$150.000
Diseño de la guía		300.000
TRANSPORTE	Propia	
REFRIGERIO	Propia	\$350.000
IMPREVISTOS	Propia	\$300.000
CAMISSETAS	Propia	\$350.000

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.



## **5. CAPÍTULO CINCO. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

La salud mental del primer respondiente está constantemente expuesto ante los riesgos psicosociales inherentes a su profesión, sin embargo, para generar un impacto positivo en esta es necesario entender los mecanismos y estrategias propios de los TAPH y correlacionarlos con bases teóricas sobre estudios realizados en otros países para generar consciencia, suscitar la necesidad e impulsar estudios y programas acoplados al medio.

A partir del análisis de los resultados del proyecto, se puede concluir de acuerdo a la información recolectada, que los encuestados no cuentan con métodos y estrategias de afrontamiento claros o adecuados, ya que en situaciones de crisis, presentan diferentes reacciones o respuestas, las cuales terminan por afectar su salud mental, esto se puede deber a que no cuentan con estrategias claras, formación o un conocimiento estandarizado, para el manejo o enfrentamiento de este tipo de situaciones.

Se puede evidenciar que los encuestados que hicieron parte del tamizaje y primera capacitación experimentaron la importancia y la necesidad que se vive día a día el poder tener un equilibrio mental, se evidencio como la mayoría de los asistentes se interesó en buscar ayuda profesional y más por el alto índice de suicidios que se están presentando dentro del personal de salud.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a todo el personal que trabaja en emergencias en especial a los de atención prehospitalaria que como se capacitan en teorías y manejos de trauma vean la importancia de los temas psicológicos en su vida cotidiana, ya que en determinados casos lo necesitaran tanto para ellos mismos como para sus compañeros.

A partir de todo lo expuesto, se hace necesario recomendar al personal pre hospitalario, buscar apoyo a nivel psicosocial, lo cual ayudara en el cuidado de su salud mental, brindado así apoyo en el momento de enfrentarse a los diferentes eventos que tienen que manejar en su vida diaria y laboral, lo cual será de utilidad para realizar de una forma más adecuada y equilibrada la atención que vayan a brindar, además de protegiendo ante todo su propia salud mental.

El estado mental del primer respondiente puede influir negativamente en la atención de los lesionados, por ende, se recomienda la adecuada intervención psicosocial al personal de primera respuesta para brindar una óptima atención y mejorar la calidad de vida de los APH, intervención que deberá realizar la entidad responsable de los mismos.

En el análisis de las encuestas se evidencio la falta de estrategias en cuanto a la prevención de problemáticas que afectan la salud mental, se recomienda realizar las estrategias dadas en la capacitación, para que así se puedan ver beneficiados en diferentes ámbitos tanto personales como laborales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Atención Prehospitalaria (APH) – Servicio para casos de Urgencia Crítica y Emergencia [Internet]. saludcapital. [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Atencion\\_Prehospitalaria.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Atencion_Prehospitalaria.aspx)
2. González Revuelta JL. Psicoterapia de la crisis. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría [Internet]. septiembre de 2001 [citado 9 de mayo de 2019];(79):35-53. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-57352001000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352001000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. WHO. [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
4. UDIMA. Intervención Psicosocial [Internet]. UDIMA. 2013 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.udima.es/es/intervencion-psicosocial.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. WHO. 2013 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
7. Barrionuevo J. Suicidio e intentos de suicidio [Internet]. 2009 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/suicidio\\_e\\_intentos.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf)
8. Avifes. Enfermedad mental [Internet]. Avifes. 2014 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://avifes.org/z\\_enfermedad-mental/](https://avifes.org/z_enfermedad-mental/)
9. Greist JH. Trastorno por estrés agudo [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2014 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-agudo>
10. Greist JH. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2014 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico-tept>

11. Corporación Universitaria Adventista. Plan estratégico Visión 20-20 2013-2020 [Internet]. UNAC. 2013 [citado 27 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.unac.edu.co/wp-content/uploads/PDF/normatividad/8.Plan-Estrategico-Vision-UNAC-20-20.pdf>
12. Faculta de salud. Corporación Universitaria Adventista [Internet]. Corporación Universitaria Adventista. [citado 27 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.unac.edu.co/facultades/facultadsalud/>
13. Minsalud. Ley 1616 del 21 de enero 2013 [Internet]. 2013 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
14. Congreso de Colombia. Ley 1575 de 2012 [Internet]. Función Pública. 2012 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48943>
15. Congreso de Colombia. Ley 1010 de 2006 [Internet]. Secretaria Senado. 2019 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1010\\_2006.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html)
16. Ministerio del trabajo. Decreto 1477 de 2014 [Internet]. 2014 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto\\_1477\\_del\\_5\\_de\\_agosto\\_de\\_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500](http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500)
17. Minsalud. Resolución 926 de 2017 [Internet]. 2017 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf)
18. Ministerio de protección social. Resolución 2646 de 2008 [Internet]. 2008 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>
19. Fahim C, O'Sullivan TL, Lane D. Support Needs for Canadian Health Providers Responding to Disaster: New Insights from a Grounded Theory Approach. PLOS Curr Disasters [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 9 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://currents.plos.org/disasters/article/support-needs-for-canadian-health-providers-responding-to-disaster-new-insights-from-a-grounded-theory-approach/>
20. Calzada Reyes A, Oliveros Delgado YC, Acosta Imas Y. Trastorno por estrés agudo: Presentación de un caso. Cuad Med Forense [Internet]. marzo de 2012 [citado 9 de mayo de 2019];18(1):27-31. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-76062012000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-76062012000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

21. Rojas-Medina Y, Vargas Machuca JA, Trujillo OV. Trastorno de estrés agudo y episodio depresivo mayor en víctimas de una inundación en Tingo María: prevalencia y efectos de su desplazamiento a un alberg. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. enero de 2008 [citado 9 de mayo de 2019];25(1):66-73. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342008000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342008000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Palacios L, Heinze G. Trastorno de estrés postraumático: una revisión del tema (segunda parte). Salud Ment [Internet]. 2002 [citado 9 de mayo de 2019];25(5). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=58252507>
23. Jieun EK, Stephen RD, Hyeonseok SJ, Jiyoung M, Shinwon P, Jungyoon K, et al. Firefighters, posttraumatic stress disorder, and barriers to treatment: Results from a nationwide total population survey [Internet]. Plos One. 2018 [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190630>
24. Berger W, Coutinho E, Figueira I, Marques-Portella C, Luz M, Neylan T, et al. Rescuers at Risk: A Systematic Review and Meta-regression Analysis of the Worldwide Current Prevalence and Correlates of PTSD in Rescue Workers. Vol. 47. 2011. 1001 p.
25. Fjeldheim C, Nothling J, Pretorius K, Basson M, Ganasen K, Heneke R, et al. Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees. BMC Emerg Med. 23 de abril de 2014;14:11.
26. Dennis A, Revicki D, W. Whitley T, E. Gallery M. Organizational Characteristics, Perceived Work Stress, and Depression in Emergency Medicine Residents. Behav Med Wash DC. 1 de febrero de 1993;19:74-81.
27. Macías AB, Soto RC, Corral MGA. Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de durango [Informe final de la investigación]. [México]; 2007.
28. Nowakowska S, Wolniewicz Ł. Professional burnout among nurses and paramedics. High Sch Pulse. 30 de junio de 2017;11:22-5.
29. Petrucci de Melo L, Carlotto MS. Prevalência e Preditores de Burnout em Bombeiros. Psicol Ciênc E Prof [Internet]. septiembre de 2016 [citado 9 de mayo de 2019];36(3):668-81. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-98932016000300668&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932016000300668&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
30. Quiceno JM, Alpi SV. Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. Acta colombiana de psicología [Internet]. 2007 [citado 9 de mayo de 2019];(2):117-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>

31. Minnie L, Goodman S, Wallis L. Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study. *Afr J Emerg Med* [Internet]. 1 de marzo de 2015 [citado 9 de mayo de 2019];5(1):12-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X14001426>
32. Clompus SR, Albarran JW. Exploring the nature of resilience in paramedic practice: A psycho-social study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 9 de mayo de 2019];28:1-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X15001317>
33. Tortella-Feliu M, Vázquez Valverde C, Valiente C, Quero Castellano S, Soler J, Montorio Cerrato I, et al. Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental. *Clin Health* [Internet]. 1 [citado 9 de mayo de 2019];27(2):65-71. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/j.clysa.2016.03.002>