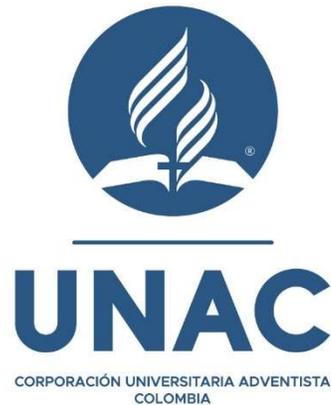


**IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS
PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LOS PRIMEROS RESPONDIENTES**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
(TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA)**



**ELABORADO POR
DARLYN LIZETTE PRENSS OSORIO
SEBASTIÁN FERNÁNDEZ ZAPATA**

ASESORA

LINA MARÍA ORTIZ VARGAS.

MEDELLÍN, COLOMBIA.

2021



UNAC
CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: "**Identificación de las principales problemáticas que afectan a los primeros respondientes**", elaborado por los estudiantes: DARLYN LIZETTE PRENS OSORIO Y SEBASTIAN FERNANDEZ ZAPATA del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, nos permitimos conceptuar 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, 02 de junio de 2021

Dr. JORGE SANCHEZ
Coordinador Investigación FCS

Dra. LINA MARIA ORTIZ
Asesor

DARLYN LIZETTE PRENS OSORIO
Estudiante

SEBASTIAN FERNANDEZ ZAPATA
Estudiante

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO UNO. PANORAMA DEL PROYECTO	8
1.1 Introducción.....	8
1.2 Justificación.....	9
1.3. Planteamiento del problema	10
1.4. Pregunta de Investigación	15
1.5 Objetivos de la Investigación	15
1.5.1 Objetivo General	15
1.5.2 Objetivo Específicos	16
1.6 Viabilidad del Proyecto	16
1.7 Limitaciones del Proyecto.....	16
1.8 Impacto Esperado	17
CAPITULO DOS. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Marco Conceptual	19
2.2. Marco Referencial	22
2.3. Marco Institucional	34
2.3.1. Misión	34
2.3.2. Visión	34
2.3.3. Objetivos de calidad	34
2.3.4. Política de calidad	35
2.4. Marco Histórico	35
2.5. Marco Geográfico	37
2.6. Marco Legal o Normativo	38
2.6.1. Artículo 2°. Ámbito De Aplicación	38

2.6.2. Artículo 3°. Salud Mental	39
2.6.3. Artículo 4°. Garantía En Salud Mental	39
2.6.4. Artículo 5°. Definiciones	40
2.6.5. Artículo 7°. De la Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental	42
2.6.6. Artículo 9°. Promoción de La Salud Mental Y Prevención del Trastorno Mental en el Ámbito Laboral	44
2.6.7. Artículo 21. Protección Especial al Talento Humano que Trabaja en Salud Mental	45
2.6.8. Artículo 22. Talento Humano En Atención Prehospitalaria	46
2.7. Marco Teórico	46
2.7.1. Problemáticas psicosociales	46
2.7.2. Salud mental en el primer respondiente	51
2.7.3. Intervención de los problemas psicosociales en el primer respondiente	54
2.7.4. Carga y ritmo de trabajo (desempeño del trabajo)	55
2.7.5. Tiempo de trabajo	56
2.7.6. Área interpersonal	57
CAPÍTULO TRES: DIAGNOSTICO O ANÁLISIS	58
3.1. Introducción del capítulo	58
3.2. Descripción de la población	58
3.3. Árbol de problemas	60
3.4. Árbol de oportunidades	61
3.5. Análisis de resultados	62
3.5.1. Resultados generales	62
3.5.1.1. Depresión	62
3.5.1.2. Ansiedad	63

3.5.1.3. Estrés	64
3.5.2. Resultados por pregunta	65
CAPITULO CUATRO. DISEÑO METODOLÓGICO	87
4.1. Alcance de la investigación	87
4.2. Metodología de la investigación	88
4.2.1. Enfoque del proyecto.....	88
4.2.2. Tipo de proyecto.....	88
4.2.3. Población del proyecto	88
4.2.4. Instrumento y validación del proyecto	88
4.3. Plan del trabajo.....	91
4.4. Presupuesto.....	92
CAPITULO CINCO. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	93
5.1. Conclusiones	93
5.2. Recomendaciones.....	94
BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXOS	98
Anexo 1. Carta de autorización	98
Anexo 2. Folleto	99
Anexo 3. Recordatorio	101
Anexo 4. Degustación	101
Anexo 5. Socialización de resultados.....	101
Anexo 6. Encuesta de satisfacción	104

Anexo 7. Constancia de la socialización de resultados	105
Anexo 8. Listas de asistencia a la socialización de resultados	101
Anexo 9. Resumen de proyecto de grado	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Impacto esperado	19
Tabla 2. Acciones de recuperación. - Atención a la salud psicosocial en caso de emergencia o desastre.....	24
Tabla 3. Resolver el problema de la persona atendida.....	24
Tabla 4. Intervenciones psicosociales en emergencias y desastres construcciones desde la experiencia.	25
Tabla 5. Ocurrencia, prevención y manejo de los efectos psicológicos de los brotes de virus emergentes en los trabajadores de la salud: revisión rápida y metaanálisis.....	26
Tabla 6. Entrenamiento de resiliencia asistido por biofeedback para estrés traumático y operacional: análisis preliminar de una metodología de salud digital autoadministrada.....	27
Tabla 7. Protección del bienestar psicológico del personal expuesto a desastres o emergencias en el trabajo: un estudio cualitativo	27
Tabla 8. Angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19.....	28
Tabla 9. Asociaciones entre los factores psicosociales del trabajo y el bienestar mental del proveedor en los departamentos de emergencia: una revisión sistemática	29
Tabla 10. El modelo Johns Hopkins de primeros auxilios psicológicos (RAPID-PFA): desarrollo curricular y validación de contenido	29
Tabla 11. El desarrollo de un modelo de primeros auxilios psicológicos para personal de salud pública no capacitado en salud mental: el Johns Hopkins RAPID-PFA	31
Tabla 12. Primeros auxilios psicológicos comunitarios y de salud mental en casos de desastre: conceptos y educación / capacitación	32
Tabla 13. Preparación para desastres entre los profesionales de la salud y el personal de apoyo: ¿Qué es eficaz? Una revisión de la literatura integradora	33

Tabla 14. Tabla 11. Preparación para desastres entre los profesionales de la salud y el personal de apoyo: ¿Qué es eficaz? Una revisión de la literatura integradora.....	34
Tabla 15. Plan de trabajo.....	90
Tabla 16. Presupuestos gastos y recursos	91

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ubicación satelital de Bomberos Bello. Fuente Google Maps.....	37
Ilustración 2. Mapa de Bomberos Bello. Fuente Google Maps.....	38
Ilustración 3: Árbol del problema.....	60
Ilustración 4. Árbol de oportunidades.....	61
Ilustración 5. Depresión.....	62
Ilustración 6. Ansiedad.....	63
Ilustración 7. Estrés.....	64
Ilustración 8. Resultado 1.....	65
Ilustración 9. Resultado 2.....	66
Ilustración10 Resultado 3	67
Ilustración 11. Resultado 4.	68
Ilustración 12. Respuesta 5.	69
Ilustración 13. Respuesta 6.....	70
Ilustración 14. Resultado 7.....	71
Ilustración 15. Resultados 8.....	72
Ilustración 16. Resultados 9.....	73
Ilustración 17. Resultados 10.....	74
Ilustración 18. Resultados 11.....	75
Ilustración 19. Resultado 12.....	76

Ilustración 2010. Resultados 13.....	77
Ilustración 21. Respuesta 14.....	78
Ilustración 22. Respuesta 15.....	79
Ilustración 23. Respuesta 16.....	80
Ilustración 24. Respuesta.....	81
Ilustración 25. Respuesta 18.....	82
Ilustración 26. Respuesta 19.....	83
Ilustración 27. Respuesta 20.....	84
Ilustración 28. Respuesta 21.....	85
Ilustración 29. Anexo 1. Carta de autorización.....	96
Ilustración 30. Folleto lado 1.....	97
Ilustración 31. Folleto lado 2.....	98
Ilustración 32. Anexo 3. Recordatorio.....	99
Ilustración 33. Anexo 4. Degustación.....	99

CAPITULO UNO. PANORAMA DEL PROYECTO

1.1. Introducción

El apoyo psicosocial para los primeros respondientes es necesaria para mantener un equilibrio emocional en situaciones de emergencia, ante lo vivido por el personal de salud con la compañía constante del personal capacitado en temas relacionados; esto les permite con el apoyo hace que puedan que pueden generar estrés, ansiedad, depresión; y contrarrestar la problemática que se ha repetido desde tiempo atrás; estas emociones pueden llegar a afectar la calidad de la atención que prestan a los pacientes. el día a día al grupo de primera respuesta. ; es necesario implementarlo para ver una mejor atención, más claridad de la situación, confianza y responsabilidad.

Es preciso comprender que en las situaciones de emergencia ya sean por causas naturales o antrópicas, estas relaciones generan estrés, tensión, miedos, confusión y es por esto que se debe seguir un acompañamiento permanente con el personal para afrontar las dificultades teniendo en cuenta los diferentes cuidados y la comprensión sobre lo que es correcto y no. Al realizar el abordar las emergencias con el enfoque del apoyo psicosocial hay que tener en cuenta la preparación, respuesta, y recuperación del evento. **(1)**.

Esto implica desarrollar estrategias para resolver lo que se ha presentado como emergencia. Apoyados en las diferentes circunstancias, tener un abordaje psicosocial con base en el enfoque que reconoce los impactos por el sufrimiento emocional y moral, así como los

daños en la dignidad y pérdidas en la estabilidad vital y existencial de las personas, familias y comunidades, Se busca brindar una orientación psicosocial en las emergencias encaminado al mejoramiento de la asistencia oportuna y con mejores resultados.

1.2. Justificación

Las situaciones de desastre pueden ser de diversas características, todas ellas tienen un gran impacto en la población, estas situaciones son de carácter disruptivo y producen un caos en todos los aspectos de la vida de las personas. Dichos acontecimientos pueden tener como base un origen natural como es el caso de inundaciones, tornados, terremotos, falta el antrópico, que es causa por el hombre como agresiones...

Dentro de las personas que experimentan un evento extremo o desastre se encuentra una porción de la población que es considerada de riesgo o con mayor vulnerabilidad frente a estos hechos impactantes. El objetivo es reflexionar acerca de la importancia de la promoción de resiliencia tomando como ejemplo la utilización de los primeros auxilios psicológicos, siendo esta una herramienta fundamental para amortiguar los síntomas que puedan surgir en el posterior desarrollo del personal de salud que ha sufrido una experiencia extrema, demostrando que los mismos pueden ser de una gran contención emocional.

Se aborda la temática de la resiliencia y su relación con las emociones positivas, tomando como referencia la aplicación de los primeros auxilios psicológicos luego de un evento

extremo o desastre. En estos aspectos la resiliencia es un concepto fundamental, la misma implica la capacidad de afrontamiento que poseen las personas ante un problema o dificultad y cómo logran integrar estos sucesos negativos a su vida y continuar con ella sin mayores consecuencias.

Existe una clara diferencia entre el concepto de resiliencia y el de recuperación. Según las líneas de Vera Poseck (2004) la recuperación es considerada como el retorno gradual hacia la normalidad funcional luego de un evento traumático. En cambio; la resiliencia es entendida como una habilidad de mantener el equilibrio estable en todo el proceso de la situación devastadora. En lo que se refiere al primer pilar que es la introspección; Wolin (1999) identifica siete pilares de la resiliencia. Estos son la introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad y moralidad. Podemos decir que hace referencia a la propia observación de nuestras emociones y pensamientos.

1.3. Planteamiento del problema

Colombia es un país donde existe muy poca cultura de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad. No todos sus departamentos y municipios están lo suficientemente desarrollados. Entre los 10 países potencias mundiales 2020 se encuentra Japón (3), un país donde puede acontecer un terremoto, tsunami, tifón, etc., amenazas para la seguridad y bienestar de sus habitantes, pero allí se cuenta con la capacidad, los recursos para resistir las consecuencias que dejan estos fenómenos naturales que amenazan, que

destruyen a la naturaleza misma. Por lo tanto, gozan de cierto grado de tranquilidad y favorece la resiliencia.

Es realmente admirable que de Japón se diga lo siguiente: "Sin ninguna duda, Japón es el país mejor preparado. En ningún otro lugar del mundo un terremoto de magnitud 9 en la escala de Richter hubiera provocado tan pocos daños, asegura Paloma Sobrini, decana del Colegio de Arquitectos de Madrid." (4)

Es decir, Japón y naciones como "China, México, India, Filipinas, Corea del Sur, Indonesia, Turquía, Bangladesh e Irán están fuertemente expuestas a riesgos naturales de gran poder destructivo como terremotos, inundaciones y ciclones tropicales"(5), reconocen su vulnerabilidad al estar situados muy cerca o encima del anillo de fuego del pacífico que "se caracteriza por concentrar algunas de las zonas de subducción más importantes del mundo, lo que ocasiona una intensa actividad sísmica y volcánica en el territorio que abarca."(6) y, por ende, se preparan, ¿cuánto más debe prepararse un ser humano y su familia, su vecindario cuando se trata de la gestión del riesgo en temas de su salud mental?

Así que, en Colombia es momento de que los primeros respondientes como población expuesta a riesgos de tipo mental de gran poder destructivo, reconozcan su vulnerabilidad al estar inmersos en trabajos donde se atienden cada día muchas situaciones extraordinarias y busquen recursos, ayudas, herramientas, y de esa manera puedan estar preparados para no acarrear daños mentales tan latentes en estos tiempos.

Ejemplo de lo importante que es estar preparados, también es justamente China, que dio gran muestra de su organización y utilización de los eficientes recursos con los que contaba para el peligro “antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo”.

(7). La expresión “estar preparados” es una expresión muy familiar para todo organismo de socorro. Cada primer respondiente es consciente de que los accidentes siempre llegan sin previo aviso. Los acontecimientos suceden de forma sorpresiva, el teléfono o la alarma suenan en cualquier momento del día y con cualquier tipo de casos y climas. Por ello, los equipos deben estar listos para salir a prestar un servicio lo más rápido posible y considerar tener reservas o un plan alternativo por si algo falla.

Por lo tanto, se hace necesario intervenir en el área de salud mental en el país colombiano, para fortalecer a toda una sociedad iniciando con sus primeros respondientes, aquellos que llegan primero a la escena del daño, aquellos que están expuestos a daños también, identificando soluciones que les permitan evitar o mitigar los efectos de situaciones que ponen en riesgo su salud en este aspecto vital.

Actualmente, como se comentó antes, se vive en una época de pandemia mundial. La enfermedad llegó a Colombia. Ninguna persona puede decir que estaba preparado (a) para su llegada. En el proceso de adaptación se observó desorden al principio, temor, falta de conciencia y conocimiento frente al tema del virus SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. Se percibió al inicio, un medio lleno de un conjunto de circunstancias que conllevaban estrés, ansiedad, depresión, etc. ¿Por qué no existió preparación para el evento en cuestión?

¿Hubiese sido posible contar con la educación previa frente a manejo y gestión de estas amenazas?

Expertos de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, afirman que tras el coronavirus se acentuarían problemas sociales y emocionales, y que muy posiblemente vendría una pandemia mental. “Para la Asociación Colombiana de Psiquiatría, en un país como Colombia, en el que los niveles de maltrato, violencia intrafamiliar y feminicidios son muy altos, la cuarentena acentúa en muchos casos problemas ya existentes, tanto que el Gobierno puso en marcha campañas para evitar que aumenten los casos de agresiones domésticas en este periodo.”(8) Además, “La Asociación Colombiana de Psiquiatría alertó que personas con diagnósticos preexistentes, personal de salud y quienes perdieron a familiares serían los más propensos.” (9) En este orden de ideas, se busca enfocar la atención en los primeros respondientes como personal de la salud y profesionales, observándolos desde una óptica muy humana, desde donde de acuerdo su experiencia de vida personal y laboral, se puede ver alto grado de vulnerabilidad

En un artículo científico publicado el 24 de Julio de 2020 en la Revista de Investigación en Gestión Industrial, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GISST, titulado “Ruta de atención psicosocial para docentes con síndrome de Burnout a causa de la cuarentena generada por el COVID-19”, se plantea que hubo un proyecto que buscó proponer una ruta de atención psicosocial para los docentes que pueden generar Síndrome de Burnout debido a la situación de pandemia que está viviendo actualmente el mundo a causa de la pandemia por esta enfermedad. Allí, se mencionó que “en Colombia existe un gran vacío en cuanto a

investigaciones referentes al Burnout en docentes y tan solo en Cali, Bogotá y Medellín es donde se han tomado esta problemática como fuente de investigación para tener un referente que permita mitigar la enfermedad laboral causada por el Síndrome.” (10)

En vista de que, la Asociación Colombiana de psiquiatría alertó que personas con diagnósticos preexistentes, personal de salud y quienes perdieron a familiares serían los más propensos a padecer problemas mentales, y que el artículo de la Revista de Investigación en Gestión Industrial, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo – GISST son datos claros, esto lleva a buscar información donde se encuentra que no se tiene conocimiento de una herramienta que favorezca a los primeros respondientes como población del cuerpo de salud. Es evidente, la necesidad de crear de un modelo, una guía como elemento vital y fundamental enfocada en los primeros respondientes, que sea una ventaja y que sea útil para ellos, que facilite y que fomente la cultura de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en sus vidas e instituciones, y luego la población en general.

El cansancio emocional al que pueden estar sometidos los primeros respondientes, representa un grave riesgo para la salud mental de estos, y la influencia de sus hábitos en el comer, el dormir, ejercitarse, meditar, etc., puede tener mucho que ver en ello. Después de enfrentar casos que generan gran carga emocional al estar presentes en catástrofes naturales o de tipo tecnológica, atender personas heridas con múltiples traumas físicos, enfrentar pacientes suicidas o con otros trastornos mentales, llegar de algún tipo de combate contra la

muerte que pudo provocar un síndrome por estrés post traumático, hace resaltar la importancia de tener unas mentes sanas, que generen unos cuerpos sanos y viceversa.

“Lo países que prevén desastres naturales, se alistan para las consecuencias del cambio climático y proporcionan los recursos financieros para estas emergencias están más preparados para el futuro”, dice el World Risk Report. (11) Y la anterior frase se podría adaptar así: las personas que prevén los síntomas de las patologías mentales más comunes hoy día, y se alistan para las consecuencias que estas traen , se abastecen de herramientas y recursos de protección para evitar o mitigar estas emergencias, están más preparados para el futuro.

1.4. Pregunta de Investigación

¿Los primeros respondientes del cuerpo de bomberos voluntarios de Bello, cuentan con apoyo psicoemocional?

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo General

Identificar cuáles son las principales problemáticas psicosociales que están afectando actualmente a la población de primeros respondientes.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Analizar la documentación existente sobre el tema.
- Realizar actividades complementarias a las existentes si las hay (tamizaje de salud metal) tendientes a generar un panorama que permita tener las estadísticas para evaluar las problemáticas encontradas.
- Plantear posibles acciones que puedan implementar, según los resultados obtenidos.

1.6. Viabilidad del Proyecto

Este proyecto es viable porque cuenta con estudiantes que son los que realizan la investigación, además hay una asesora profesional por parte de la universidad que sigue el proceso del personal de primer respondiente.

Recursos disponibles: Recursos humanos, financieros, materiales: estudiantes investigadores, población objeto de estudio, Cuerpo de bomberos, profesional capacitado en el área.

1.7. Limitaciones del Proyecto

- La principal limitación del proyecto es el tiempo para poder seguir acompañando el proceso.
- Poca información sobre el tema.

1.8. Impacto Esperado

En la siguiente tabla se muestra el impacto esperado en tres periodos de tiempo denominados corto, mediano y largo plazo; donde:

Corto plazo es de 1 a 4 años

Mediano plazo es de 5 a 9 años

Largo plazo es de 10 o más años

Impacto Esperado	Plazo después de finalizado el proyecto	Indicador Verificable	Supuestos (Pos-Neg)
Sensibilizar a la población de primeros respondientes sobre la importancia del cuidado de su salud mental.	A corto plazo (1 -4 meses)	Número de casos de estrés laboral, ansiedad y depresión reportados disminuye notablemente.	Otras estaciones soliciten este modelo y su eficacia (sus beneficios).
		El personal habla más constantemente acerca del cuidado de la salud mental	El personal solicite los resultados a partir de evidencias estadísticas extraídas de encuestas.
		Disminución de conflictos interpersonales entre el personal de primera respuesta en la institución. Disminución de ausencias laborales...	El personal no se interese por este tipo de temas y no se presente una asistencia constante y estable por parte de los primeros respondientes

Impacto Esperado	Plazo después de finalizado el proyecto	Indicador Verificable	Supuestos (Pos-Neg)
Se espera disminuir la incidencia de problemáticas de salud mental en la población en general desatadas por eventos traumáticos, debido a una correcta captación del modelo de apoyo psicosocial por parte de los primeros respondientes.	A mediano plazo (5 – 9 años)	Número de casos de estrés laboral, ansiedad y depresión reportados disminuye notablemente.	Otras estaciones soliciten este modelo y su eficacia (sus beneficios).
		Reportes de salud mental realizados por los capitanes de las compañías donde se evidencian actitudes muy estables y entusiastas por parte del personal de primera respuesta de la institución.	Otras organizaciones de primera respuesta y primeros respondientes de combate comprendan esta necesidad y deseen acceder a la herramienta que representa el modelo de intervención psicosocial.
La implementación del modelo de intervención psicosocial a primeros respondientes como pioneros a nivel nacional.	A largo plazo (10 años o más)	Conocimientos más amplios sobre cómo se realiza el abordaje y manejo inicial de cada una de las patologías de tipo mental que afectan al personal de las diferentes instituciones.	Recomendaciones de actualización del modelo en el tiempo.
		Las familias pasan más tiempo de calidad juntos y la calidad de sus relaciones mejora exponencialmente.	

Tabla 1. Impacto esperado

CAPITULO DOS. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

Este marco conceptual y el análisis de los planteamientos metodológicos para identificar los principales factores de la problemática psicosocial, permitieron desarrollar una secuencia para ser implementada; lo primero son las situaciones o los sucesos del ambiente laboral considerados como estresantes para un grupo específico de trabajadores (primer respondiente), que laboran específicamente en Bomberos Bello; luego, la aplicación del tamizaje de salud mental.

Desastre: Es la consecuencia gravemente negativa de un evento catastrófico que causa grandes pérdidas en personas, cultivos, animales, industrias u otros activos valiosos. La idea de desastre se refiere a un hecho que causa un gran daño a las personas o al medio ambiente, generando un cambio forzado de características negativas. Este tipo de eventos pueden tener una causa natural o ser causados por el ser humano.

Distintivo: ruptura brusca, algo que ocasiona un cambio determinante. Mala educación, insolente, falta de cooperación, irrespetuoso, desobediente, agresivo, provocador, impulsivo, entre otros. Mala educación, insolente, falta de cooperación, irrespetuoso, desobediente, agresivo, provocador, impulsivo, entre otros.

Desastre: Es un evento calamitoso, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa unas pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad.

Emergencia: Sin lugar a duda, referirse a Emergencia genera inmediatamente una imagen de temor y preocupación, y es que este término comprende precisamente un problema que necesita resolverse lo antes posible, porque está en un nivel comprometedor. El impacto de un terremoto o una inundación en una ciudad supone una emergencia que involucra al gobierno de turno, o incluso un accidente hogareño puede generar un clima de urgencia.

Estrés post traumático: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual. Pero a veces el evento no es necesariamente peligroso. Por ejemplo, la muerte repentina e inesperada de un ser querido también puede causar TEPT.

Evento traumático: Es un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima.

Mitigar: Moderar, aplacar, disminuir o suavizar algo riguroso o áspero.

Población: se refiere al conjunto de elementos que se quiere investigar, estos elementos pueden ser objetos, acontecimientos, situaciones o grupo de personas.

Psicosocial: El verdadero saber es interdisciplinar especialmente cuando se trata de comprender mejor al ser humano. Una rama de estudio fundamental para comprender el comportamiento humano es la psicología y la sociología. De esta forma, surge la psicología social que toma como objeto de estudio al ser humano pero integrado en un contexto social, es decir, como parte de un grupo. El ser humano a nivel individual también se ve influenciado por la vida en sociedad.

Primeros auxilios psicológicos: Es una herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas.

Primer respondiente: Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y activar el servicio de emergencias médicas (SEM).

Resiliencia: Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.

Retorno gradual: Escalonado, sucesivo, progresivo, paulatino o graduado.

Vulnerabilidad: Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente.

Capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

2.2. Marco Referencial

“Dentro de los factores psicosociales, el medio ambiente, la satisfacción y las condiciones de la organización, son percepciones y experiencias que pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en la labor”. (Moreno, 2010); estos mismos según Garrido, Uribe, Blanch (2011) “han evolucionado de acuerdo con los aspectos cambiantes del mundo actual, liderados claramente por la globalización”.

Muchos estudios hablan del estrés o tensión, como una activación corporal de un ser vivo cuando debe adaptarse a algo nuevo. Este sistema se predispone al ente con cambios fisiológicos para mantener su integridad y enfrentar las amenazas del entorno.

Título: Modelo de intervención en crisis en situaciones de emergencias y desastres
Autor: Ministerio de la Salud Pública y la Asistencia Social
Año De Publicación: mayo 2006 – El salvador
Conclusión: Normar la atención en salud mental que proporcionan las instituciones, organizaciones y proveedores en situaciones de emergencias o desastres para la atención de víctimas y familiares.

Referencia:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelo_intervencion_situaciones_emergencias.pdf

Tabla 2. Modelo de intervención en crisis en situaciones de emergencias y desastres

Título: Acciones de recuperación. - Atención a la salud psicosocial en caso de emergencia o desastre

Autor: Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología (AMAPSI)

Año De Publicación: 2012 -México

Conclusión: Establecer las características del servicio de atención a la salud psicosocial de las personas afectadas por una emergencia o desastre, así como del personal médico, de servicios de auxilio o seguridad involucrados en la atención del mismo.

Referencia: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5312504

Tabla 3. Acciones de recuperación. - Atención a la salud psicosocial en caso de emergencia o desastre

Autor: David Rotger Llinás

Año de publicación: 1997 - Palma de Mallorca

Conclusión: Resolver el problema de la persona atendida, en los casos de crisis esta atención debe ser escrupulosa. La incompetencia en estas situaciones tiene consecuencias más graves para el afectado.

Referencia:

<https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2016/01/preparacion-psico-bombero-david-rotger.pdf>

Tabla 4. Resolver el problema de la persona atendida

Título: Intervenciones psicosociales en emergencias y desastres construcciones desde la experiencia.
Autor: Maricel Costa
Año de publicación: 2017 – Córdoba Argentina
Conclusion: Prevenir la creación de nuevos riesgos de desastres; – Reducir el riesgo existente, lo que exige que se adopten medidas para abordar y reducir la exposición y la vulnerabilidad, incluida la preparación para la respuesta frente a desastres. – Fortalecer la resiliencia de personas, comunidades y países, lo cual precisa de medidas sociales, económicas y ambientales.
Referencia: https://comepsi.mx/attachments/article/106/Intervenciones%20en%20emergencias%20y%20desastres.pdf

Tabla 5. Intervenciones psicosociales en emergencias y desastres construcciones desde la experiencia.

Título: Los bomberos y la psicología de la emergencia. relato de una experiencia.
Autor: Andrea Espinosa
Año de publicación: 2004 – Buenos Aires.
Conclusión: Mejorar la calidad de vida del personal de primera respuesta en las emergencias. Es un trabajo que aún carece de recursos apropiados, que tiene falencias que se van superando cotidianamente con el trabajo, el estudio y la investigación, apareciendo constantemente nuevos vacíos de conocimiento, generando angustias y sinsabores en algunos momentos, y satisfacciones que superan todo obstáculo, en otros.

Referencia: <https://www.aacademica.org/000-029/199.pdf>

Título: Ocurrencia, prevención y manejo de los efectos psicológicos de los brotes de virus emergentes en los trabajadores de la salud: revisión rápida y meta análisis

Autor: Steve Kisely , profesor , 1, 2, 3, 4 Nicola Warren , psiquiatra consultor , 1, 3 Laura McMahon , estudiante de medicina, 3 Christine Dalais , bibliotecaria de investigación , 3 Irene Henry , registradora de psiquiatría , 1 y Dan Siskind , profesor asociado

Año de publicación: 5 de mayo de 2020. Australia y Canadá.

Conclusión: Hay intervenciones efectivas disponibles para ayudar a mitigar la angustia psicológica que experimenta el personal que atiende a los pacientes en un brote de enfermedad emergente. Estas intervenciones fueron similares a pesar de la amplia gama de entornos y tipos de brotes cubiertos en esta revisión y, por lo tanto, podrían ser aplicables al brote actual de covid-19.

Referencia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199468/>

Tabla 6. Ocurrencia, prevención y manejo de los efectos psicológicos de los brotes de virus emergentes en los Trabajadores de la salud

Título: Entrenamiento de resiliencia asistido por biofeedback para estrés traumático y operacional: análisis preliminar de una metodología de salud digital autoadministrada

Autor: Paul N Kizakevich , MS, PE, # 1 Randall P Eckhoff , BS, 2 Gregory F Lewis , PhD, 3 Maria I Davila , PhD, 4 Laurel L Hourani , PhD, 2 Rebecca Watkins , BS, 2 Belinda Weimer , MA, 2 Tracy Wills , MS, 2 Jessica K Morgan , PhD, 2 Tim Morgan , BA, 2 Sreelatha Meleth , PhD, 2 Amanda Lewis , 2 Michelle C Krzyzanowski , PhD, 2 Derek Ramirez , MS, 2 Autor correspondiente Matthew Boyce , BS, 2 Stephen D Litavec , MBA, 2 Marian E Lane , PhD, 2 y Laura B Strange , PhD, RN

Año de publicación: 6 de septiembre de 2019 EE.UU

Referencia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6754694/>

Tabla 7. Entrenamiento de resiliencia asistido por biofeedback para estrés traumático y operacional: análisis preliminar de una metodología de salud digital autoadministrada

Título: Protección del bienestar psicológico del personal expuesto a desastres o emergencias en el trabajo: un estudio cualitativo

Autor: Samantha K. Brooks , 1 Rebecca Dunn , 1 Richard Amlôt , 2 G. James Rubin , # 1 y Neil Greenberg

Año de publicación: 10 de diciembre de 2019. Reino Unido

Conclusión: Las organizaciones pueden tomar medidas para reducir el impacto psicológico de los desastres en los empleados. Esto podría lograrse mediante la provisión de talleres de capacitación que incorporen educación en salud mental para reducir el estigma y ejercicios de formación de equipos para fomentar relaciones de apoyo en el lugar de trabajo.

Referencia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6905092/>

Tabla 8. Protección del bienestar psicológico del personal expuesto a desastres o emergencias en el trabajo: un estudio cualitativo

Título: Angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19.

Autor: Ari Shechter , Franchesca Diaz , Nathalie Moise , Edmund Anstey , Siqin Ye , Sachin Agarwal , Jeffrey L. Birk , Daniel Brodie , Diane E. Cannone , Bernard Chang , Jan Claassen , Talea Cornelius , Lilly Derby , Melissa Dong , Raymond C. Givens , Beth Hochman , Shunichi Homma , Ian M. Kronish , Sung AJ Lee , Wilhelmina Manzano , Laurel ES Mayer , Cara L. McMurry , Vivek Moitra , Patrick Pham , LeRoy Rabbani , Reynaldo R. Rivera , Allan Schwartz , Joseph E. Schwartz , Peter A. Shapiro ,

Kaitlin Shaw , Alexandra M. Sullivan , Courtney Vose , Lauren Wasson , Donald Edmondson , Marwah Abdalla

Año de publicación: 16 de junio de 2020. Nueva York.

Conclusión: Los TS de la Ciudad de Nueva York, especialmente enfermeras y proveedores de práctica avanzada, están experimentando angustia psicológica relacionada con COVID-19. Los participantes informaron que utilizaron comportamientos de afrontamiento respaldados empíricamente y apoyaron indicadores de resiliencia, pero también manifestaron interés en recursos de bienestar adicionales. Los programas desarrollados para mitigar el estrés entre los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19 deben integrar las preferencias de los trabajadores sanitarios.

Referencia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297159/>

Tabla 9. Angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19.

Título: Asociaciones entre los factores psicosociales del trabajo y el bienestar mental del proveedor en los departamentos de emergencia: una revisión sistemática

Autor: Anna Schneider, Matthias Weigl.

Año de publicación: 4 de junio de 2018. Alemania y Bélgica.

Conclusión: Hasta donde sabemos, esta revisión es la primera en proporcionar un resumen cuantitativo de la base de investigación sobre las asociaciones de los factores psicosociales del trabajo en los servicios de urgencias y el bienestar del proveedor. Los resultados concluyentes revelan que el apoyo de los compañeros, las estructuras organizativas bien diseñadas y los sistemas de recompensa de los empleados equilibran el impacto negativo de los factores laborales adversos en el bienestar de los proveedores de servicios de urgencias. Esta revisión identifica las vías para la investigación futura en este campo, incluidos los avances metodológicos mediante el uso de diseños prospectivos y cuasi-experimentales, muestras representativas y un control de confusión adecuado.

Referencia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5986127/>

Tabla 10. Asociaciones entre los factores psicosociales del trabajo y el bienestar mental del proveedor en los departamentos de emergencia: una revisión sistemática

Título: El modelo Johns Hopkins de primeros auxilios psicológicos (RAPID-PFA): desarrollo curricular y validación de contenido

Autor: Daniel J Barnett , Jonathan M Links

Año de publicación: 2012/ 14/ 02

Conclusión: Parece haber un respaldo prácticamente universal a la necesidad y el valor de los "primeros auxilios psicológicos" agudos (AFP) después de traumas y desastres. En este artículo, describimos el desarrollo del plan de estudios para el modelo de primeros auxilios psicológicos RAPID-PFA de The Johns Hopkins. Se empleó una adaptación del marco básico para el desarrollo de una ciencia clínica recomendada por Millon que implicó: revisión histórica, desarrollo teórico y validación de contenido. El proceso de validación de contenido del currículo RAPID-PFA implicó la evaluación de actitudes (confianza en la aplicación de intervenciones de PFA, preparación en la aplicación de PFA); conocimientos relacionados con la aplicación de intervenciones de salud mental inmediatas; y comportamiento (la capacidad de reconocer marcadores clínicos en el campo según se evalúa mediante un ejercicio de reconocimiento de cintas de video). Los resultados de la fase de validación de contenido sugieren que el plan de estudios RAPID-PFA de seis horas, inicialmente basado en el análisis de modelos estructurales, puede mejorar la confianza en la aplicación de las intervenciones de PFA, la preparación en la aplicación de PFA, el conocimiento relacionado con la aplicación de intervenciones de salud mental inmediatas y la capacidad de reconocer marcadores clínicos en el campo, según se evaluó mediante un ejercicio de reconocimiento de cintas de video.

Referencia: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23350225/>BASE: Pulmed

Tabla 11. El modelo Johns Hopkins de primeros auxilios psicológicos (RAPID-PFA): desarrollo curricular y validación de contenido

Título: El desarrollo de un modelo de primeros auxilios psicológicos para personal de salud pública no capacitado en salud mental: el Johns Hopkins RAPID-PFA

Autor: George S Everly Jr 1, O Lee McCabe , Natalie L Semon , Carol B Thompson
Jonathan M Links

Año de publicación: Septiembre-octubre de 2014; 20

Conclusión: El Centro Johns Hopkins de Preparación para la Salud Pública, que alberga el Centro de Aprendizaje sobre Preparación y Respuesta a Emergencias, financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, ha abordado el desafío del aumento repentino de la salud conductual provocado por un desastre mediante la realización de programas de capacitación en primeros auxilios psicológicos (PFA) para profesionales de la salud pública. Este informe describe nuestro enfoque, denominado RAPID-PFA, y resume los datos de evaluación de la capacitación para determinar si se imparten a los alumnos los conocimientos, las habilidades y las actitudes pertinentes para respaldar la ejecución eficaz de la PFA. A raíz de los desastres, hay un aumento de la angustia y la disfunción psicológica entre los sobrevivientes y los socorristas. Para enfrentar los desafíos que plantea este aumento, es imperativo contar con una fuerza laboral profesional capacitada en PFA. Más de 1500 participantes recibieron una formación RAPID-PFA de 1 día. Se realizaron evaluaciones previas y posteriores para medir (a) los conocimientos necesarios para aplicar la PFA; (b) autoeficacia percibida, es decir, creencia en la propia capacidad para aplicar técnicas de AFP; y (c) confianza en la propia capacidad de recuperación en un contexto de crisis. Se utilizaron técnicas estadísticas para validar el grado en el que la encuesta midió con éxito los constructos individuales de PFA, es decir, la unidimensionalidad, y para cuantificar la fiabilidad de la herramienta de evaluación. Se observaron mejoras previas y posteriores estadísticamente significativas en (a) elementos de conocimiento que respaldan la entrega de PFA, (b) autoeficacia percibida para aplicar intervenciones de PFA y (c) confianza en ser un proveedor de PFA resiliente. Los coeficientes alfa de Cronbach que van de 0,87 a 0,90 sugirieron que las medidas autoinformadas poseían suficiente consistencia interna. Los

hallazgos fueron consistentes con nuestro trabajo piloto y con nuestras iniciativas de investigación complementarias que validan una variante de RAPID-PFA con comunidades religiosas. El modelo RAPID-PFA promete ser un enfoque de amplia aplicación para ampliar la capacidad de aumento de la salud conductual de la comunidad. Los próximos pasos relevantes incluyen evaluar la efectividad de los proveedores capacitados en situaciones de crisis reales y determinar si la capacitación en PFA puede tener potencial más allá del contexto del desastre.

Referencia:

https://journals.lww.com/jphmp/Fulltext/2014/09001/The_Development_of_a_Model_of_Psychological_First.5.aspx BASE: Pulmed

Tabla 12. El desarrollo de un modelo de primeros auxilios psicológicos para personal de salud pública no capacitado en salud mental: el Johns Hopkins RAPID-PFA

Título: Primeros auxilios psicológicos comunitarios y de salud mental en casos de desastre: conceptos y educación / capacitación

Autor: Gerard A. Jacobs 1, Brandon L Gris 1, Sara E Erickson 1, Elvira D Gonzalez 1, Randal P Quevillon 1

Año de publicación: Diciembre de 2016; 72

Conclusión: Cualquier comunidad puede experimentar un desastre y muchos eventos traumáticos ocurren sin previo aviso. Los psicólogos pueden ser un recurso importante que ayuda en el apoyo psicológico de las personas y las comunidades, en preparación y en respuesta a eventos traumáticos. Se describen la salud mental en casos de desastre y el modelo comunitario de primeros auxilios psicológicos. La Junta Nacional de Ciencia de Preparación y Respuesta ha recomendado que todos los profesionales de la salud mental sean capacitados en salud mental en casos de desastre, y que los socorristas, los funcionarios cívicos, los administradores de emergencias y el público en general sean capacitados en primeros auxilios psicológicos comunitarios.

Referencia: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22316> BASE: Pulmed

Tabla 13. Primeros auxilios psicológicos comunitarios y de salud mental en casos de desastre: conceptos y educación / capacitación

Título: Preparación para desastres entre los profesionales de la salud y el personal de apoyo: ¿Qué es eficaz? Una revisión de la literatura integradora

Autor: Jeremy R Gowing 1, Kim N Walker 1, Shandell L Elmer 2, Elizabeth A Cummings 2

Año de publicación: Junio de 2017

Conclusión: Es importante que los profesionales de la salud y el personal de apoyo estén preparados para los desastres para protegerse a sí mismos y a la comunidad durante los desastres. Ha habido un enfoque significativamente mayor en los desastres desde los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York (EE. UU.); sin embargo, a pesar de esto, es evidente que los profesionales de la salud y el personal de apoyo pueden no estar adecuadamente preparados para los desastres. Informe Se realizó una revisión integradora de la literatura basada en una búsqueda de palabras clave de las principales bases de datos de salud para la investigación primaria que evalúa la preparación de los profesionales de la salud y el personal de apoyo. Se evaluó la calidad de la literatura mediante una herramienta de evaluación de métodos mixtos (MMAT) y se completó un análisis temático para identificar los conocimientos y las brechas actuales. Discusión Los principales temas identificados fueron: los profesionales de la salud y el personal de apoyo pueden no estar completamente preparados para los desastres; se desconocen el contenido y los métodos más eficaces para la preparación ante desastres; y la voluntad de los profesionales de la salud y el personal de apoyo para asistir al trabajo y actuar durante los desastres necesita una evaluación más profunda. Se identificaron brechas para orientar la investigación adicional y la creación de nuevos conocimientos para prepararse mejor para los desastres. Estos incluyeron la necesidad de: investigación de alta calidad para evaluar el mejor contenido y métodos de preparación para desastres;

inclusión del equipo multidisciplinario de salud como participantes; preparación para desastres internos; el desarrollo de competencias validadas para la preparación; herramientas de medición validadas; y la importancia del desempeño en desastres reales para evaluar la preparación. se desconocen el contenido y los métodos más eficaces para la preparación ante desastres; y la voluntad de los profesionales de la salud y el personal de apoyo para asistir al trabajo y actuar durante los desastres necesita una evaluación más profunda. Se identificaron brechas para orientar la investigación adicional y la creación de nuevos conocimientos para prepararse mejor para los desastres. Estos incluyeron la necesidad de: investigación de alta calidad para evaluar el mejor contenido y métodos de preparación para desastres; inclusión del equipo multidisciplinario de salud como participantes; preparación para desastres internos; el desarrollo de competencias validadas para la preparación; herramientas de medición validadas; y la importancia del desempeño en desastres reales para evaluar la preparación. se desconocen el contenido y los métodos más eficaces para la preparación ante desastres; y la voluntad de los profesionales de la salud y el personal de apoyo para asistir al trabajo y actuar durante los desastres necesita una evaluación más profunda.

Referencia: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/disaster-preparedness-among-health-professionals-and-support-staff-what-is-ef> BASE: Pulmed

Tabla 14. Preparación para desastres entre los profesionales de la salud y el personal de apoyo: ¿Qué es eficaz? Una revisión de la literatura integradora

Título: El conocimiento, las habilidades y la preparación psicológica de las enfermeras para los desastres: una revisión sistemática

Autor: Nizar B dijo 1, Vico CL Chiang 2

Año de publicación: Enero de 2020

Antecedentes: los desastres y la magnitud de la destrucción están aumentando en todo el mundo. Las enfermeras constituyen el mayor número de proveedores de atención médica y tienen un papel importante en la respuesta y atención de desastres. Deben tener suficientes conocimientos, habilidades, competencias y preparación para responder a los desastres. Esta revisión tuvo como objetivo evaluar la preparación de enfermería para desastres en términos de conocimientos, competencias de habilidades y preparación psicológica para desastres.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de artículos de investigación recientes publicados entre 2001 y 2018, que incluyó búsquedas en cinco bases de datos: PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Medline y ScienceDirect. La calidad de los estudios seleccionados se evaluó utilizando la Herramienta de evaluación de métodos mixtos (MMAT), y los resultados de la revisión se generaron a través de un proceso narrativo iterativo de síntesis para identificar temas comunes.

Resultados: Doce estudios, con un total de 1443 enfermeras involucradas, cumplieron los criterios de inclusión. Los artículos revelaron la necesidad de un mayor desarrollo de la preparación para desastres de las enfermeras en los aspectos de conocimientos y competencias; y en particular con un mayor enfoque en la educación de enfermeras para lograr una mejor preparación psicológica.

Conclusión: Los resultados de esta revisión mostraron que es importante mejorar la preparación psicológica de las enfermeras, además de las competencias de conocimientos y habilidades, para que puedan brindar la mejor atención posible tanto a las personas afectadas como a ellas mismas.

Referencia:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X19300928?via%3Dihub>

BASE: Pulmed

Tabla 15. Tabla 11. Preparación para desastres entre los profesionales de la salud y el personal de apoyo: ¿Qué es eficaz? Una revisión de la literatura integradora

2.3. Marco Institucional

2.3.1. Misión:

Somos una asociación cívica sin ánimos de lucro, dedicada a salvaguardar vidas, bienes y el medio ambiente. Contamos con personal capacitado la prevención, atención, y rehabilitación de las emergencias, buscando progresivamente la protección de la comunidad en general.

2.3.2. Visión:

Ser una institución líder a nivel departamental y nacional, implementando un modelo integral de calidad, trabajando en el mejoramiento continuo con eficiencia y eficacia en nuestros servicios.

2.3.3. Objetivos de calidad:

- Fortalecer las condiciones operativas y educativas de nuestro personal para proteger efectivamente vidas, bienes y medio ambiente.
- Asegurar e incrementar la sostenibilidad económica de la institución.
- Fortalecer los procesos de la infraestructura y la organización interna.
- Fortalecer los valores de nuestros bomberos en beneficio de la institución y la comunicación bellanita.

- Fortalecer el sector salud en miras a la seguridad del paciente y a la acreditación de los procesos.
- Tratar de manera adecuada y oportuna las quejas y sugerencias de los usuarios.
- Garantizar que los servicios ofrecidos cumplan con los estándares de calidad.

2.3.4. Política de calidad:

Es política de calidad brindar a la población bellanita un sistema de prevención y administración integral de emergencias, eficiente, eficaz y confiable; comprometida con la protección y cuidado del medio ambiente y los recursos no renovables.

2.4. Marco Histórico

A lo largo de la evolución de la humanidad, se han producido múltiples acontecimientos que, por sus consecuencias destructivas, tanto a nivel material como personal, denominamos catástrofes, las cuales pueden tener un origen natural, biológico, social, etc. Este tipo de sucesos tienen antecedentes tanto en nuestra historia más lejana como en la reciente, porque desde tiempos remotos han tenido lugar epidemias, guerras, terremotos, etc. Ahora bien, según avanzamos en el tiempo, los sucesos catastróficos de origen «humano» van cobrando cada vez más preponderancia, es decir proliferan con rapidez aquellas catástrofes en cuyo origen hallamos la intencionalidad humana como factor precipitante.

El término “apoyo psicosocial” se escucha muy comúnmente cuando suceden emergencias, especialmente cuando estas emergencias son de gran magnitud, y comprometen a una parte grande de la población.

A finales de la década de los ochenta y principios de los noventa del anterior siglo la Psicología como profesión y disciplina todavía estaba buscando un espacio propio donde llevar a cabo análisis e intervenciones basadas en el enfoque psicosocial. Un primer hito histórico puede considerarse la celebración en 1984 del primer Congreso Nacional de Psicología: gracias al impulso de los referentes de la Psicología Comunitaria del momento se organiza con un área de trabajo específica para la Psicología de la Intervención Social.

La profesión se encontraba ante el importante reto de intentar cambiar la percepción de los responsables institucionales y de la población destinataria de sus políticas para que pasaran a considerar la figura de los profesionales de la psicología como relevante de cara a prestar los nuevos servicios. Es decir, había que facilitar que surgiera una nueva construcción social que atribuyera a la psicología y a sus profesionales la capacidad de realizar contribuciones específicas para conseguir las metas que los nuevos marcos de las políticas sociales iban marcando.

Conscientes de esta necesidad corporativa, el Colegio Oficial de Psicólogos y sus distintas Delegaciones (comenzado el proceso de segregación y creación de los Colegios autonómicos) empezaron a movilizarse para demostrar que la Psicología tenía mucho que aportar en las nuevas estructuras sociales que se iban creando.

2.5. Marco Geográfico

El Cuerpo de Bomberos Bello se ubica en la calle 44 # 45 - 50, del municipio de Bello, en el Departamento de Antioquia; en la comuna cuatro (4) denominada Suárez. Esta contigua a la estación de Metro de Bello y el coliseo de Bello, y a sus alrededores se encuentra la autopista Norte; las oficinas del Metro, la antigua estación del tren y Fabricato.

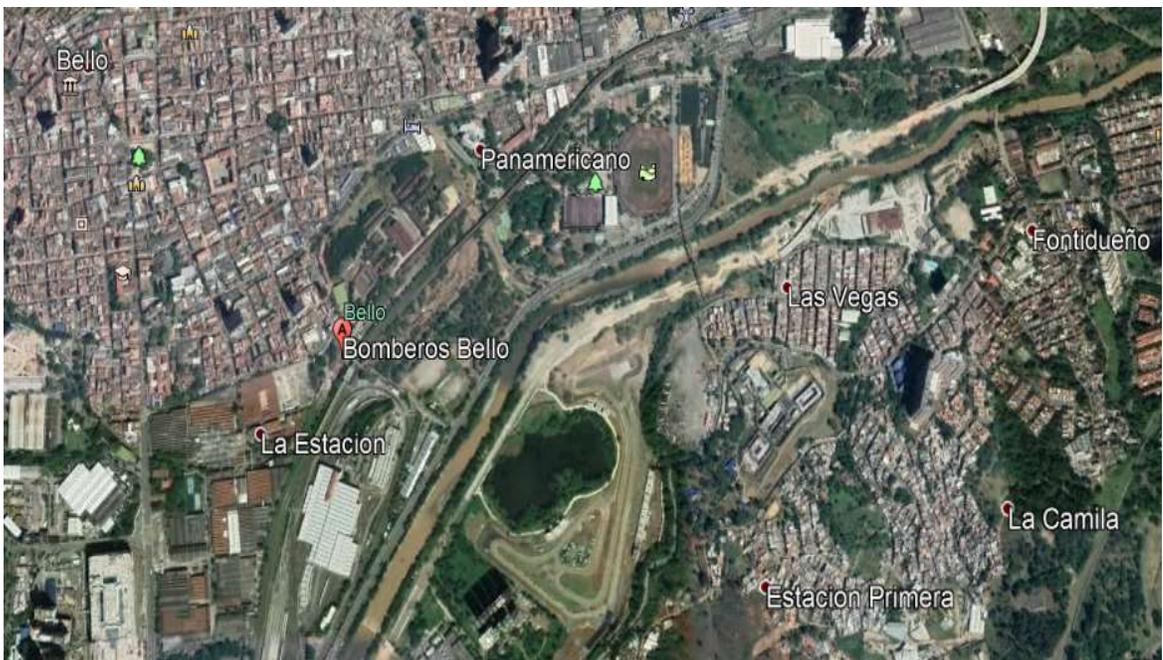


Ilustración 11. Ubicación satelital de Bomberos Bello. Fuente Google Maps

Bello es un municipio colombiano, localizado al norte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá; Asimismo, forma parte de la homónima subregión geográfica, en el departamento de Antioquia. Su área urbana está conurbada al sur con la ciudad de Medellín y al oriente con el municipio de Copacabana. Es el centro de desarrollo económico y social del norte de la región metropolitana. Limita al norte con el municipio de San Pedro de los Milagros y al occidente con San Jerónimo.



Ilustración 12. Mapa de Bomberos Bello. Fuente Google Maps

2.6. Marco Legal o Normativo

Ley 1616 del 2013 "Por Medio de la Cual se expide la Ley de Salud Mental y Se dictan otras disposiciones"

2.6.1 Artículo 2°. Ámbito De Aplicación.

La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado.

Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

2.6.2 Artículo 3°. Salud Mental.

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

2.6.3 Artículo 4°. Garantía En Salud Mental.

El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las

entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

2.6.4 Artículo 5°. Definiciones.

Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Promoción de la Salud Mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

Prevención Primaria del Trastorno Mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

Atención Integral e Integrada en Salud Mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Trastorno Mental. Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

Discapacidad Mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

Problema Psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Rehabilitación Psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

2.6.5 Artículo 7º. De la Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental.

El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y

planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.

Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.

El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.

El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.

2.6.6 Artículo 9°. Promoción de La Salud Mental Y Prevención del Trastorno Mental en el Ámbito Laboral.

Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.

De acuerdo con lo establecido en la ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.

2.6.7 Artículo 21. Protección Especial al Talento Humano que Trabaja en Salud Mental.

Las Administradoras de Riesgos laborales, de conformidad con el nivel de riesgo identificado, prestará la asesoría y asistencia técnica para implementar programas, campañas, servicios y acciones de educación y prevención, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial a los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con la atención directa en consulta externa o hospitalaria, casos de violencia fatal y no fatal y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres.

En todo caso las Administradoras de Riesgos laborales deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan y cumplan con el desarrollo del plan de trabajo anual dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios consignados en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

De acuerdo con lo establecido en la ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones ordenadas en el presente artículo.

2.6.8 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.

2.7. Marco Teórico

El estrés, la ansiedad y la depresión es una de las principales problemáticas que están afectando hoy en día la salud mental de los primeros respondientes, una de las poblaciones más vulnerables por la primera respuesta; en este punto del capítulo, se verá la importancia de su identificación, antecedentes y los factores asociados.

Es también un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.

2.7.1. Problemáticas psicosociales

Los problemas psicosociales se definen como las situaciones de estrés social que producen o facilitan la aparición, en los individuos afectados, de enfermedades somáticas, psíquicas o psicosomáticas, lo que da lugar también a crisis y disfunciones familiares con graves alteraciones de la homeostasis familiar, capaces de generar manifestaciones clínicas en algunos de sus miembros.

En particular, la depresión, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria son frecuentes durante la adolescencia. Los adolescentes con ansiedad o trastornos del estado de ánimo pueden presentar síntomas físicos como fatiga o fatiga crónica, mareos, dolor de cabeza, dolor abdominal y dolor torácico.

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés. Por ejemplo, puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora.

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos.

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual. Pero a veces el evento no es necesariamente peligroso. Por ejemplo, la muerte repentina e inesperada de un ser querido también puede causar TEPT.

El síndrome de desgaste profesional o burnout es un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto. Según la misma entidad, aproximadamente mil millones de jóvenes viven en el mundo hoy. Lo que quiere decir que una persona de cada cinco, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años, o que el 18% de la de la población global son jóvenes. Es una etapa que la mayoría de los seres humanos viven con intensidad, pero, a pesar de ello, existen situaciones que los llevan a desestabilizarse y querer acabar con su vida, y aparecen las conductas suicidas.

Los trastornos del sueño son problemas relacionados con dormir. Estos incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño.

Hay más de 100 trastornos diferentes de sueño y de vigilia. Estas se pueden agrupar en cuatro categorías principales:

Problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido (insomnio)

Problemas para permanecer despierto (somnolencia diurna excesiva)

Problemas para mantener un horario regular de sueño (problema con el ritmo del sueño)

Comportamientos inusuales durante el sueño (conductas que interrumpen el sueño)

El problema de la alimentación: un enfoque desde las encuestas de nutrición (Chile, 1928-1938). Los trastornos de la alimentación son afecciones graves que se relacionan con las conductas alimentarias que afectan negativamente la salud, las emociones y la capacidad de

desempeñarte en áreas importantes de la vida. Los trastornos de la alimentación más frecuentes son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, y el trastorno alimentario compulsivo.

La mayoría de los trastornos de la alimentación se caracterizan por fijar excesivamente la atención en el peso, la figura corporal y la comida, lo que causa conductas alimentarias peligrosas. Estas conductas pueden tener una repercusión considerable en la capacidad del cuerpo para obtener la nutrición adecuada. Los trastornos de la alimentación pueden causar daños en el corazón, el aparato digestivo, los huesos, los dientes y la boca, y derivar en otras enfermedades.

Las relaciones interpersonales, están dadas por las relaciones sociales y de interacción que se desarrollan entre los miembros del equipo de trabajo. En el ambiente de salud se ha encontrado que en ocasiones la interacción con pacientes, familiares y con los mismos miembros del personal constituye una fuente de estrés para el personal de salud.

Otras fuentes de estrés reportadas en los servicios de salud son: infrautilización de las habilidades, presión económica, la preocupación y el miedo a la mala práctica, la interferencia laboral con la vida familiar y las prácticas administrativas (Moreno y Peñacoba 1997) (5).

2.7.2. Salud mental en el primer respondiente

En Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. En relación con esta definición es importante tener en cuenta que:

La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo.

La salud mental es importante porque puede ayudarle a:

- Enfrentar el estrés de la vida
- Estar físicamente saludable

- Tener relaciones sanas
- Contribuir en forma significativa a su comunidad
- Trabajar productivamente
- Alcanzar su completo potencial
- Su salud mental también es importante porque puede afectar su salud física. Por ejemplo, los trastornos mentales pueden aumentar su riesgo de problemas de salud física, como accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas.

Las principales problemáticas de la salud mental son factores biológicos, como los genes o la química del cerebro. Experiencias de vida, como trauma o abuso. Antecedentes familiares de problemas de salud mental. Su estilo de vida, como la dieta, actividad física y consumo de sustancias.

Las intervenciones para prevenir los problemas de salud mental están dirigidas a contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores protectores a lo largo de la vida, con el fin de modificar esos procesos que contribuyen a la enfermedad mental. Mientras más influencias tengan los factores individuales sobre el desarrollo de los trastornos mentales y la salud mental, mayor será el efecto preventivo que se pueda esperar cuando se implementen exitosamente.

La presencia de trastornos mentales está alcanzando cifras alarmantes. Por ello desde muy diferentes ámbitos se pone de manifiesto la necesidad de promover la investigación en este ámbito, ya que la salud mental es una de las áreas más desatendidas en el campo de la

salud. En un artículo previo (Tortella-Feliu et al., 2016) hemos tratado de subrayar que la mejora en la comprensión de los factores relacionados con la emergencia y mantenimiento de las alteraciones psicopatológicas y los determinantes del bienestar psicológico es esencial para el avance en la atención en salud mental, en tanto que los modelos psicopatológicos son el trasfondo teórico y conceptual de las intervenciones psicológicas. Ahora pretendemos esbozar cuáles creemos que deberían ser los focos de interés principales en la investigación y la práctica asistencial en el ámbito de los tratamientos psicológicos. Si bien es cierto que en los últimos decenios se ha avanzado mucho en la disponibilidad de tratamientos (Whiteford et al., 2013), también lo es que el avance no ha sido suficiente y que urgen soluciones (Kingdon, 2013). En este trabajo nos centraremos en primer lugar en la prevención de los trastornos mentales y en la intervención temprana, así como en la promoción del bienestar psicológico y en segundo lugar en la divulgación, desarrollo y comprensión de los mecanismos de acción de los tratamientos psicológicos. Aunque hemos avanzado notablemente en el desarrollo de recursos preventivos y especialmente, en la eficacia de los tratamientos psicológicos que intentan paliar los trastornos mentales, estamos aún lejos de la situación óptima. Este trabajo 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.

2.7.3. Intervención de los problemas psicosociales en el primer respondiente

Área emocional

Comportamiento o sentimientos inapropiados, bajo circunstancias normales; Un estado general de descontento o depresión; o. Una tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con los problemas personales

Área laboral (económica)

Contenido del trabajo

Este factor tiene que ver tanto con algunos aspectos del diseño de la tarea (la cual define las exigencias de la misma y su forma de ejecución) como con el significado que tiene para quien la realiza, manteniendo ambas cuestiones una relación íntima entre sí.

Entre otros, se incluyen como factores de riesgo:

- Tareas con ciclos cortos, fragmentadas, sin sentido, tareas cortas
- Trabajo monótono, con falta de variedad, con alta repetitividad
- Trabajo poco valorado
- Tareas desagradables, que pueden generar rechazo
- Desajuste entre exigencias de las tareas y capacidades del trabajador, bien por exceso o por defecto
- Requerimientos de altos niveles de creatividad
- Tareas con altas exigencias emocionales

- Tareas que conllevan trato con público o clientes de los que pueden derivar problemas
- Tareas que pueden generar riesgo de violencia; trabajos con bienes valiosos, clientes conflictivos, situaciones de aislamiento geográfico.

2.7.4. Carga y ritmo de trabajo (desempeño del trabajo)

Este factor tiene que ver con los aspectos que definen tanto la cantidad de trabajo como los aspectos cualitativos del mismo, así como con el ritmo de trabajo y sus condicionantes y con cuestiones como los niveles atencionales requeridos para la ejecución de las tareas.

Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo:

- Carga cuantitativa de trabajo insuficiente o excesiva
- Ritmos elevados de trabajo
- Ritmos impuestos no modificables (por tecnología, clientes, automatismos)
- Plazos estrictos de ejecución
- Niveles elevados y sostenidos de concentración y atención
- Interrupciones
- Errores frecuentes
- Imprevisibilidad de tareas
- Tiempo inadecuado para el desempeño de tareas
- Información inadecuada para el desempeño de la tarea (por exceso o defecto, por incompleta o por mal presentada)
- Multitarea

- Dificultad o imposibilidad de contar con ayuda de superiores y/o compañeros para resolver problemas
- Frecuentes cambios de ubicación física, movilidad continua, espacios de trabajo no convencionales

2.7.5. Tiempo de trabajo

Este factor hace referencia a la dimensión temporal del trabajo, que incluye cuestiones como la cantidad de tiempo trabajado, distribución, descansos entre jornadas y pausas en el trabajo, horarios atípicos, etc. La organización del tiempo de trabajo mantiene una relación directa con ciertos desordenes fisiológicos (por ejemplo, la fatiga o los derivados del trabajo a turnos y nocturno) y puede afectar también áreas de la vida privada del trabajador cuando dificulta la conciliación del tiempo de trabajo con los tiempos de la organización familiar y social.

Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo:

- Trabajo en horario nocturno
- Trabajo a turnos
- Jornadas muy largas
- Jornadas con horarios impredecibles o irregulares
- Falta de flexibilidad horaria
- Descansos inadecuados
- Exceso de horas de trabajo

- Trabajo en fines de semana
- Confusión entre tiempo de ocio y tiempo de trabajo por conexión o disponibilidad permanente
- Dificultades para compatibilizar vida laboral con la familiar y social

2.7.6. Área interpersonal

Relaciones interpersonales/apoyo social

Este factor se refiere a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno laboral. El concepto de “apoyo social” como moderador del estrés se deriva de forma directa de estas relaciones. Las relaciones interpersonales pueden proyectarse dentro de la organización (entre compañeros, con mandos o subordinados) o hacia afuera (clientes, proveedores) y pueden ser origen de situaciones conflictivas de distinta naturaleza.

Entre otros, quedarían incluidos en este factor como factores de riesgo:

- Inexistente o inadecuado apoyo social entre el personal de la empresa
- Relaciones interpersonales malas o de poca calidad
- Relaciones personales inexistentes (aislamiento)
- Exposición a conflictos interpersonales, situaciones de violencia, discriminación o conductas inadecuadas.
- Inadecuada gestión de las situaciones de conflicto por parte de la empresa.

CAPÍTULO TRES: DIAGNOSTICO O ANÁLISIS

3.1. Introducción del capítulo

Ante la pandemia, los personales de primera línea se ven afectados emocionalmente y el cambio de rutina es notable.

La ansiedad, depresión y estrés repercuten negativamente sobre las personas; más el efecto del distanciamiento social. En el proyecto, queremos que se plantee una prevención y detención de riesgos y daños en la salud mental del cuerpo de bomberos Bello e identificar en ellos las variables que incrementan la carga emocional por la atención a pacientes en la pandemia del Covid – 19.

3.2. Descripción de la población

La pandemia del Covid - 19 ha puesto al personal de salud en primera línea, esto les ha podido causar dificultades emocionales y problemas de salud mental. La presente investigación es analizar el estado emocional y recoger información sobre síntomas de depresión estrés y ansiedad, de manera especial queremos referenciar los aspectos por los cuales escogimos para el desarrollo investigativo al cuerpo de Bomberos Bello porque vimos la necesidad de una intervención sobre las principales problemáticas psicosociales que afectan a los primeros respondientes ya que cada día se exponen a diferentes emociones frente la pandemia y queremos fortalecer en ellos la capacidad de afrontar esta situación actual que conmueve a todas las personas.

Queremos prevenir este cambio en ellos con un estilo de vida saludable, asistencia espiritual por medio de capacitación teniendo un alcance donde se genere un impacto de ayuda a los que ofrecen el servicio al prójimo, sentimos que así podemos reflejar en ellos la atención oportuna sobre los pacientes con una actitud más positiva y estabilidad emocional.

3.3. Árbol de problemas

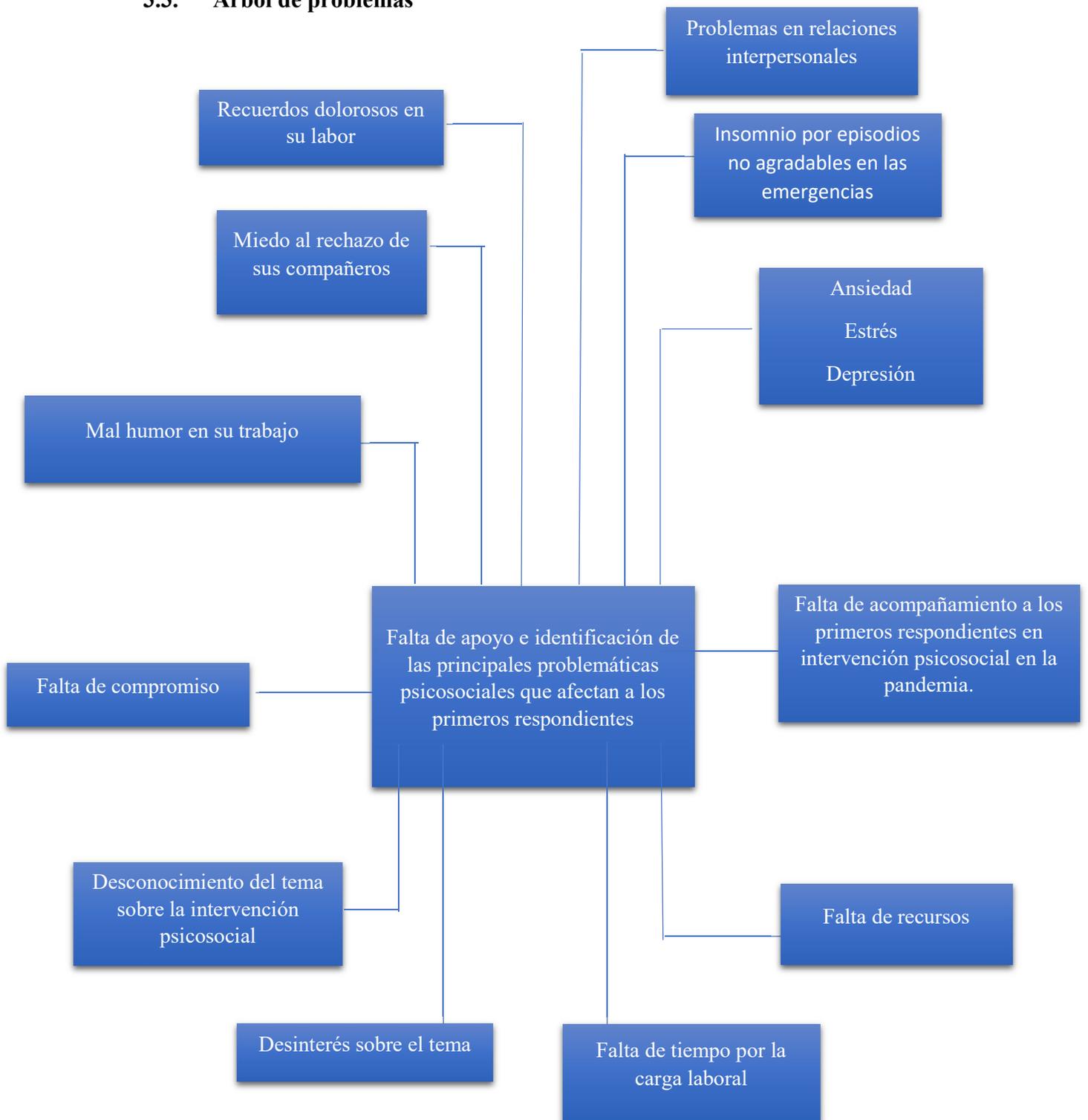


Ilustración 13: Árbol del problema

3.4. **Árbol de oportunidades**

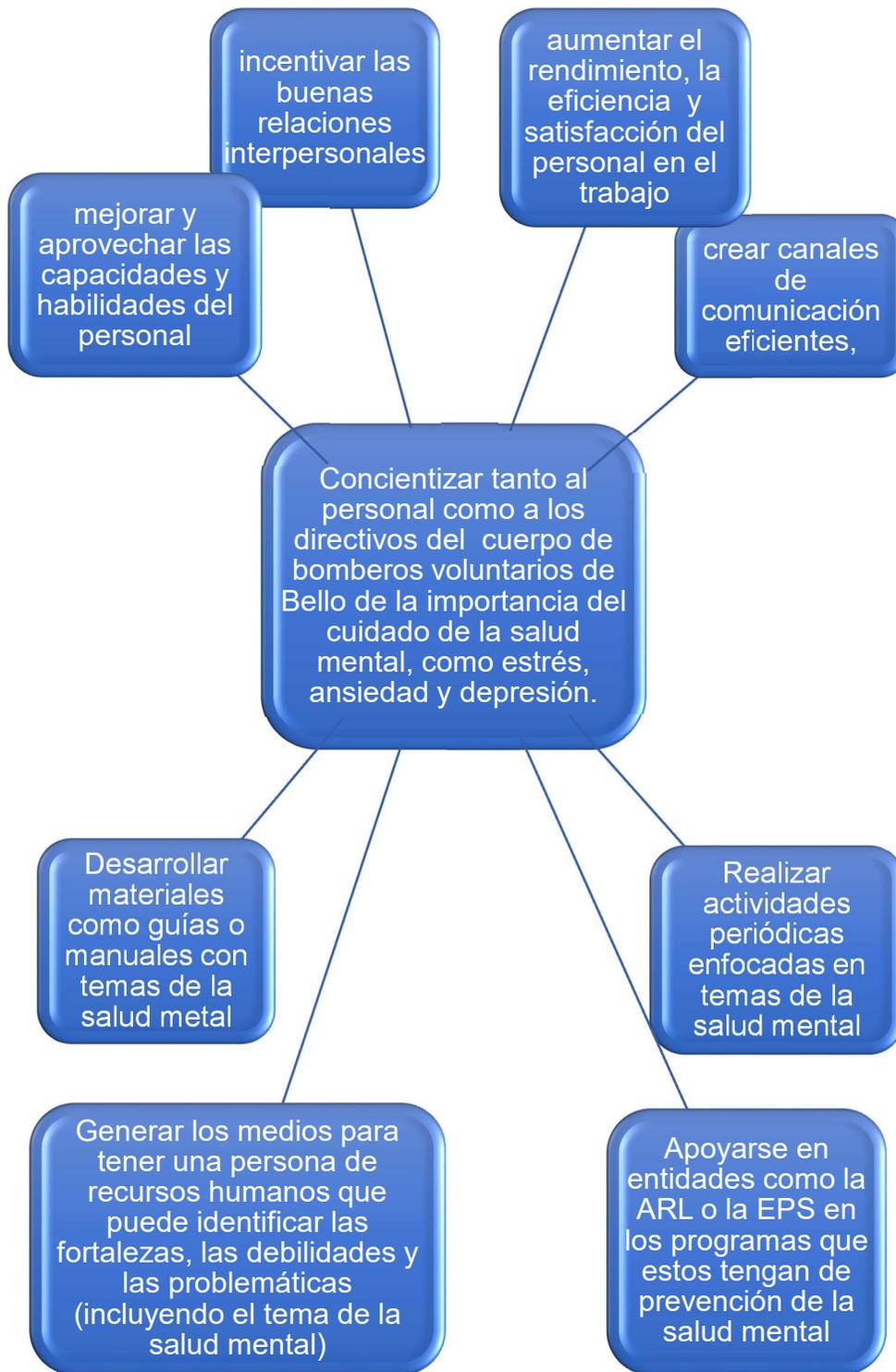


Ilustración 14. *Árbol de oportunidades*

3.5. Análisis de resultados

3.5.1. Resultados generales

3.5.1.1. Depresión

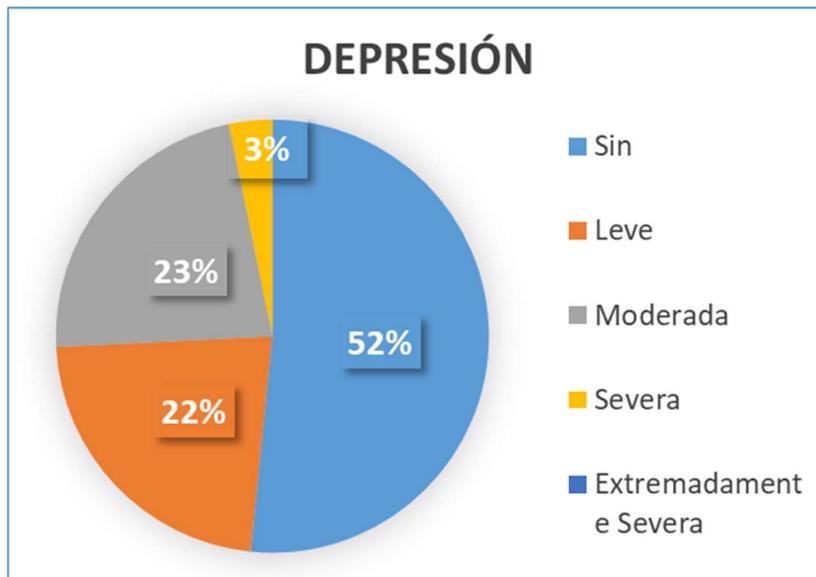


Ilustración 15. Depresión

Como se puede observar en la anterior grafica la población encuestada presenta una depresión moderada con un 23%, leve con un 3% y no manifiesta o no respondió de manera adecuada un 52%. Lo anterior se puede presentar debido a diversos factores que pueden influir en la adquisición y manifestación de esta patología, como lo puede ser el estilo de vida que llevan los primeros respondientes, las características laborales que presentan en este tipo de trabajo, la constante exposición a situación de crisis, el poco tiempo para un adecuado descanso, alimentación y el tiempo para compartir con familia y amigos; y adicional a esto, la situación actual a la cual se están exponiendo debido a la pandemia por el COVID-19; todo lo anterior a conllevado a una presencia o aumento en las problemáticas de salud mental, como lo puede ser la depresión para el primer respondiente.

3.5.1.2. Ansiedad

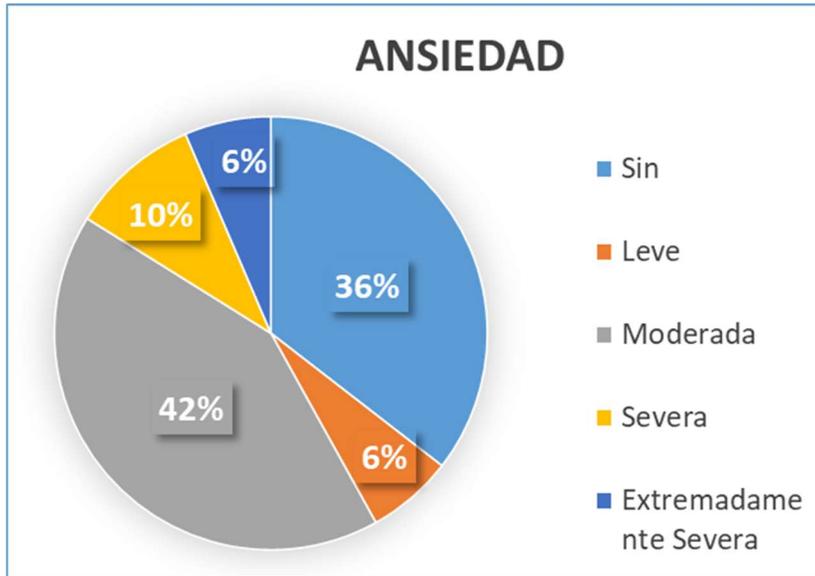


Ilustración 16. Ansiedad

En esta siguiente gráfica, se manifiesta la población encuestada con un 42 % con ansiedad moderada, un 10% con ansiedad severa, un total de 12% con ansiedad leve y ansiedad extremadamente severa, y no manifiesta o no respondió de manera adecuada un 36%. Se puede interpretar lo anterior que, como ya manifestación de la patología, debido a su estilo de vida tan extenuante a nivel laboral, el poco tiempo que tienen para compartir con sus seres queridos y pareja, la falta de una rutina diaria como lo que es la alimentación, ejercicio y tiempo libre; acompañado con la pandemia como lo que es el COVID-19, aumentando las principales problemáticas psicoemocionales, como lo vemos aquí en la ansiedad.

3.5.1.3. Estrés

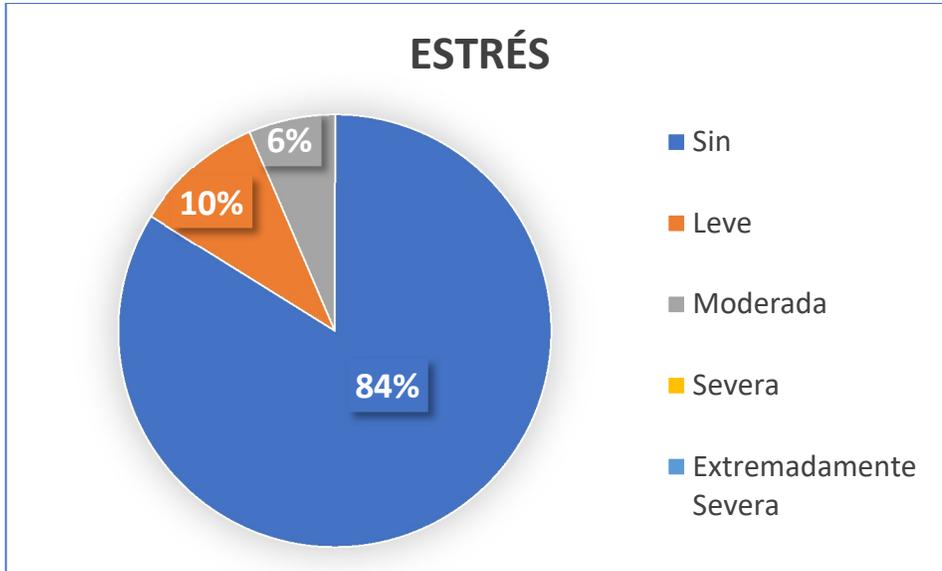


Ilustración 17. Estrés

En la siguiente grafica se puede interpretar a las personas encuestadas como como el 16% con un estrés leve y moderado, el 84% no se manifiestan o no responde de manera adecuada, no se logra identificar el estrés severo ni extremadamente severo. Lo anterior se puede interpretar como una manera poco confiable o de poco entendimiento ante las preguntas, debido a que vemos una población muy alta representada como sin estrés. Esto puede deberse a que encuentran la manera adecuada a expresar los factores que lo estresan de una forma sana y adecuada.

3.5.2. Resultados por pregunta

A continuación, se presentarán los resultados pregunta por pregunta de los resultados aplicados.



Ilustración 18. Resultado 1

Como se observa en esta gráfica, un 44.2 % de la población encuestada respondió que le ha costado descargar la tensión, en comparación con un 39.5% respondió que casi nunca ha tenido dificultades para descargar la tensión; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida se le ha dificultado poder descargar la tensión y relajarse de una forma adecuada. Lo anterior demuestra la necesidad de realizar procesos de capacitación y acompañamiento a este tipo de población para el manejo de sus emociones, permitiendo así brindar estrategias de manejo para las principales problemáticas que se van a ver expuestas en un futuro.



Ilustración 19. Resultado 2

En esta grafica se puede observar que un 44.2% que a veces ha sentido por alguna situación la boca seca, el 20,9% de personas encuestadas casi nunca les ocurre; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han manifestad sentir la boca seca más de lo habitual debido a sentimientos y sensaciones debido a un estilo de vida extenuante y jornadas laborales tan extensas, donde no les permiten tener un estilo de vida equilibrado con la familia y amigos.

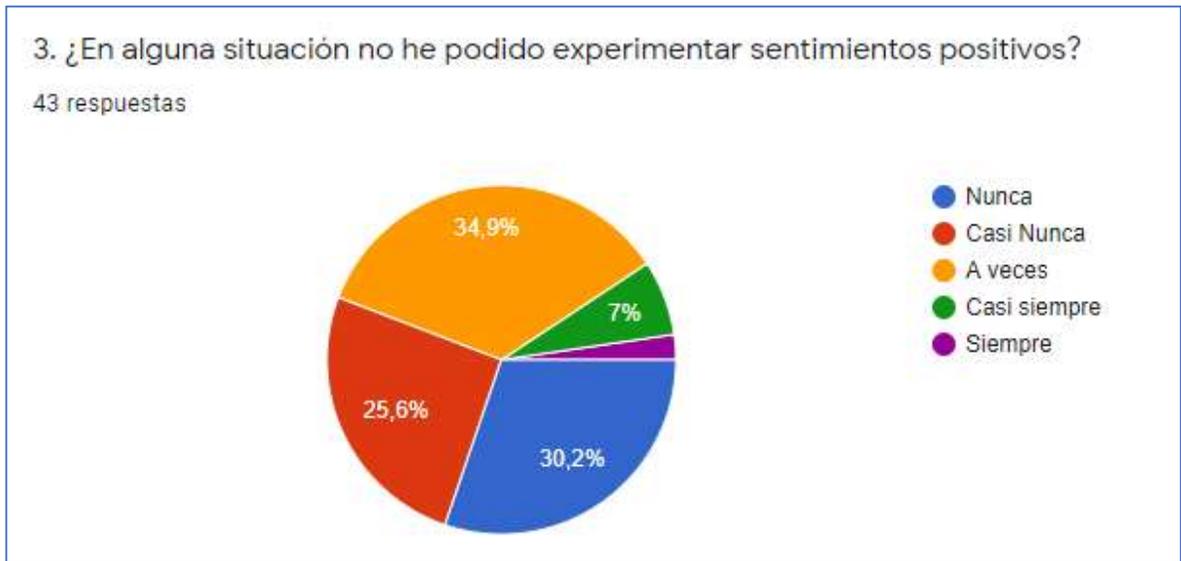


Ilustración 20. Resultado 3

En esta grafica se puede observar que 34.9% de personas encuestadas, en alguna situación a veces no han podido experimentar sentimientos positivos, el 25.6% de personas encuestadas manifiestan que casi nunca no han podido experimentar sentimientos positivos, y un 30,2% no respondieron de forma adecuada o no manifiestan; ; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida no han podido experimentar sentimientos positivos por alguna situación, ya sea personal, familiar o laboral. En este análisis podemos ver que es importante que tengan acompañamiento con su entorno para evitar este tipo de pensamientos.

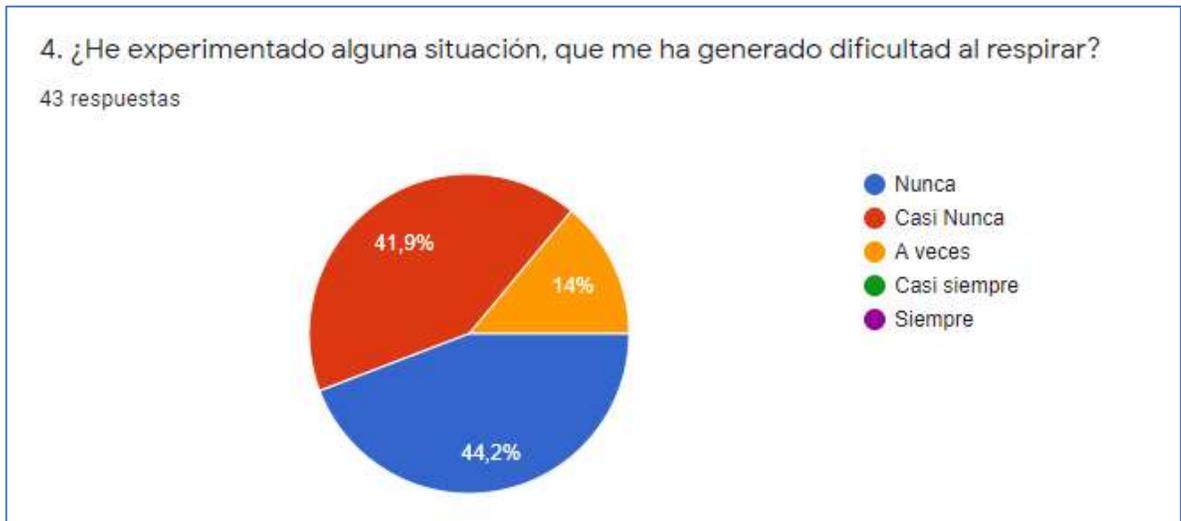


Ilustración 21. Resultado 4

En esta grafica se puede observar que 41,9% experimentaron alguna vez en su vida, la sensación de dificultad respiratoria, un 14% de personas encuestadas, dieron una respuesta de a veces tuvieron esta sensación, y un 14%, y no respondieron de forma adecuada o no manifiestan un 44,2%; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación, que les ha generado dificultad al respirar. Lo anterior demuestra la necesidad de realizar procesos de capacitación y acompañamiento a este tipo de población para el manejo de sus emociones, permitiendo así brindar estrategias de manejo para las principales problemáticas que se van a ver expuestas en un futuro.



Ilustración 22. Respuesta 5

En esta grafica se puede observar que un 44,2% casi nunca se les genera dificultad tomar la iniciativa para hacer alguna cosa, un 18,6% de personas encuestadas a veces se les genera dificultad, y una respuesta de 44,2% no respondieron de forma adecuada o no manifiestan un 32,6%; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación que se les dificultara tomar la iniciativa para hacer alguna cosa. La importancia de que tengan que queremos recalcar con esto es el poder tener un acompañamiento en estas personas, para que se sientan cómodos en su espacio y puedan expresar sus emociones de una forma sana.



Ilustración 23. Respuesta 6

En esta grafica se puede observar que un 46,5% de personas a veces ha reaccionado exageradamente en algunas situaciones; un 32,6% casi nunca han reaccionado de esta forma, y un 21,3% de personas encuestadas no respondieron de forma adecuada o casi siempre exageran en alguna situación; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación que se expresaran de una forma exagerada. Esto a la hora de socializar en su entorno, se puede ver afectado debido a situaciones no entendidas. Es importante hacer ejercicios grupales, donde este tipo de situaciones les permita ser reconocidas y mejoradas.



Ilustración 24. Resultado 7

En esta grafica se puede observar que el 27,9% de personas casi nunca no han podido controlar el temblor de mis manos, el 53,5% de personas encuestadas no respondieron de forma adecuada o no manifiestan este sentimiento, y un 11,6% de personas, a veces no pueden controlar este fenómeno; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación que les impida no poder controlar el temblor de sus manos. Lo anterior podemos compararlo con su estilo de vida tan estimulante y poco tranquilizante, por lo cual, es importante guiarlos ante un hábito más saludable, y que se adapte a sus horarios y a su estilo de vida.



Ilustración 255. Resultados 8

En esta grafica se puede observar que un 65,1% de personas a veces y casi siempre sienten que están gastando una gran cantidad de energía, un 25,6% casi Nunca lo sienten, y un 9,3% no respondieron de forma adecuada o no manifiestan; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde sienten que gastan una gran cantidad de energía. Esto se puede deber a sus jornadas de poco descanso y largos horarios de trabajo, donde no les permite tener un buen habito de sueño y descanso emocional. Es importante hacer seguimientos de hábitos de relajación, como una higiene del sueño adecuada o ejercicios de respiración controlada.

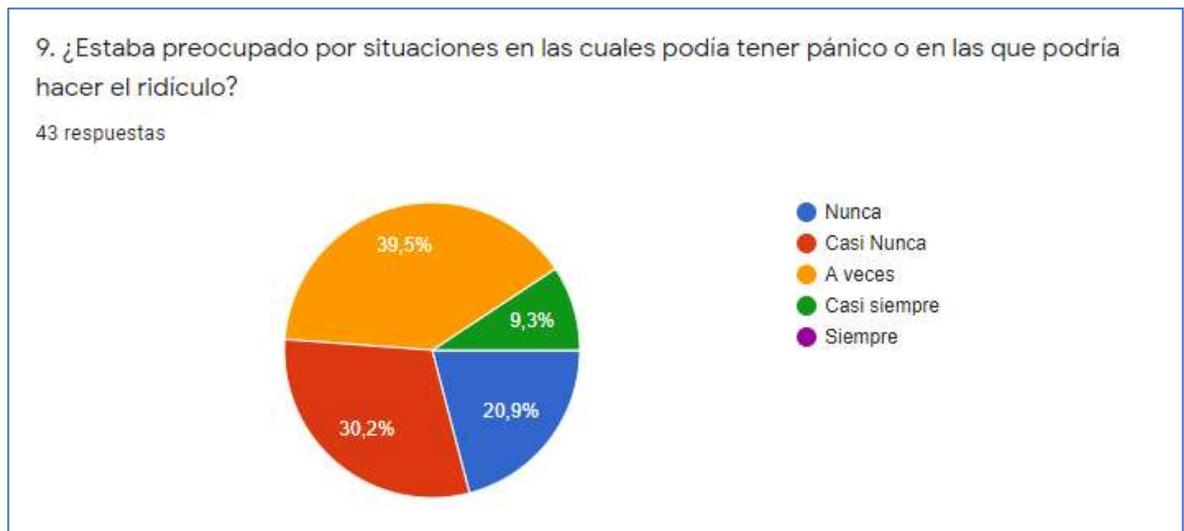


Ilustración 266. Resultados 9

En esta grafica se puede observar que un 48,8% de personas manifiestan que a veces o casi siempre se sienten preocupados por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo, un 51,1% personas encuestadas casi nunca o nunca lo manifiestan; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación en las cuales puedan tener pánico o en las que podrían hacer el ridículo. . Lo anterior demuestra la necesidad de realizar procesos de capacitación y acompañamiento a este tipo de población para el manejo de sus emociones, permitiendo así brindar estrategias de manejo para las principales problemáticas que se van a ver expuestas en un futuro.

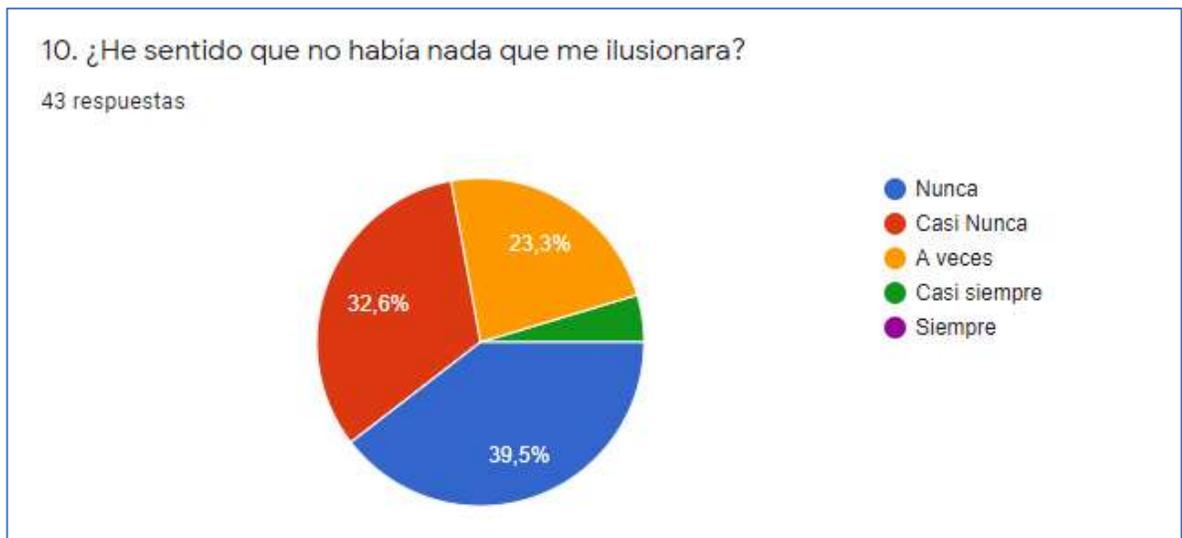


Ilustración 277. Resultados 10

En esta grafica se puede observar que un 27,3% de personas sienten que a veces o casi siempre no había nada que los ilusionara, un 32.6% refieren que casi nunca lo ha sentido, y un 30,5% de personas refieren nunca haberlo manifestado; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde nada los a ilusionado. Lo anterior demuestra la necesidad de hacer acompañamiento o técnicas donde ellos puedan tener un punto de vista más positivo ante estas situaciones.

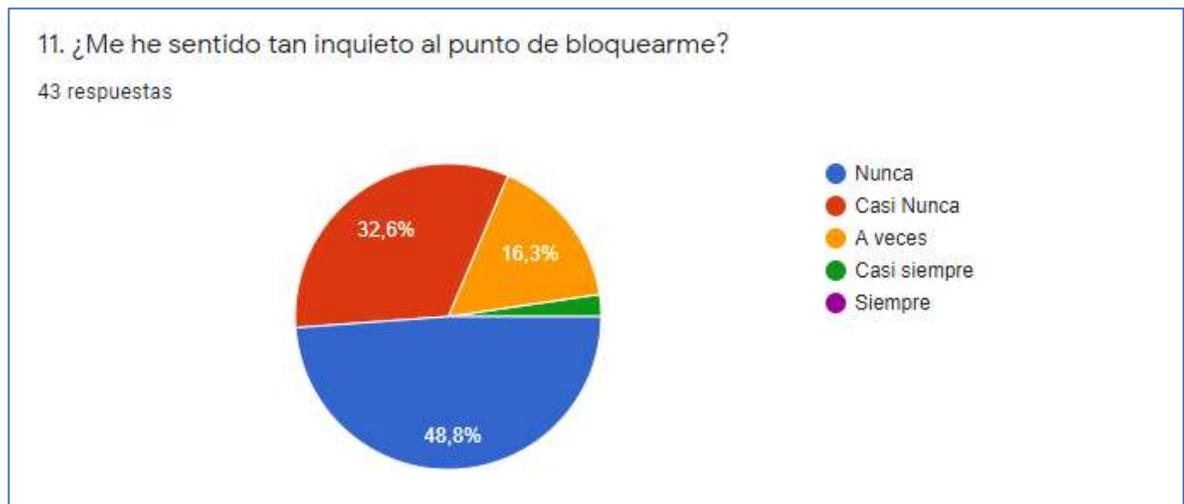


Ilustración 28. Resultados 11

En esta grafica se puede observar que un 16,3%, de personas a veces se han sentido tan inquieto al punto de bloquearse, un 32,6% de personas refieren que casi nunca lo han sentido, y un 48,8% de personas no respondieron de forma adecuada o no manifiestan este sentimiento; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde se sienten tan inquietos al punto de bloquearse, demostrando de que es importante hacer una charla y brindar acompañamiento donde se sientan cómodos para practicar métodos donde este sentimiento no se les haga tan extenuante en sus vidas.

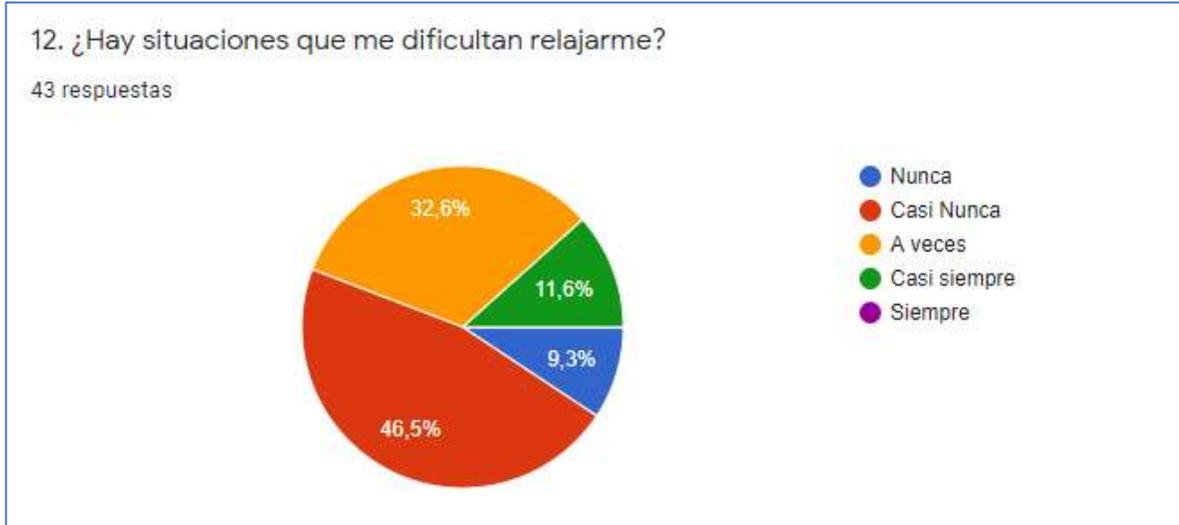


Ilustración 29. Resultado 12

En esta grafica se puede observar que un 44,2% de personas casi siempre y a veces han sentido dificultad al relajarse, un 46,5 %, de personas encuestadas casi nunca lo manifiestan; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación que les dificulta relajarse. Lo anterior nos demuestra que es importante reforzar actividades de relajación y distracción de su rutina diaria, con el objetivo de que trabajen personalmente en este sentimiento.



Ilustración 30. Resultados 13

En esta grafica se puede observar que un 53,5% de personas casi siempre o a veces se sienten triste y deprimido, un 37,2%, de personas encuestadas casi nunca lo ha sentido, y un 9,3% nunca lo han manifiestan; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación se han sentido tristes y deprimidos. Lo que es importante hacer seguimientos con actividades didácticas y charlas donde puedan transformar estas emisiones y pensamientos en algo distinto.



Ilustración 31. Respuesta 14

En esta grafica se puede observar que 20,6% de personas que a veces o casi siempre han tenido una situación donde no hayan tolerado y se hayan podido continuar con lo que hacían, un 34,9% de personas encuestadas donde casi nunca les ocurre, y un 41,9% de personas donde nunca lo manifiestan; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde no toleraran nada y que esto no les permitiera seguir con lo que hacían. Lo anterior nos representa la importancia de una capacitación y actividades donde puedan poner en práctica formas para mejorar este tipo de sentimientos para su vida diaria.

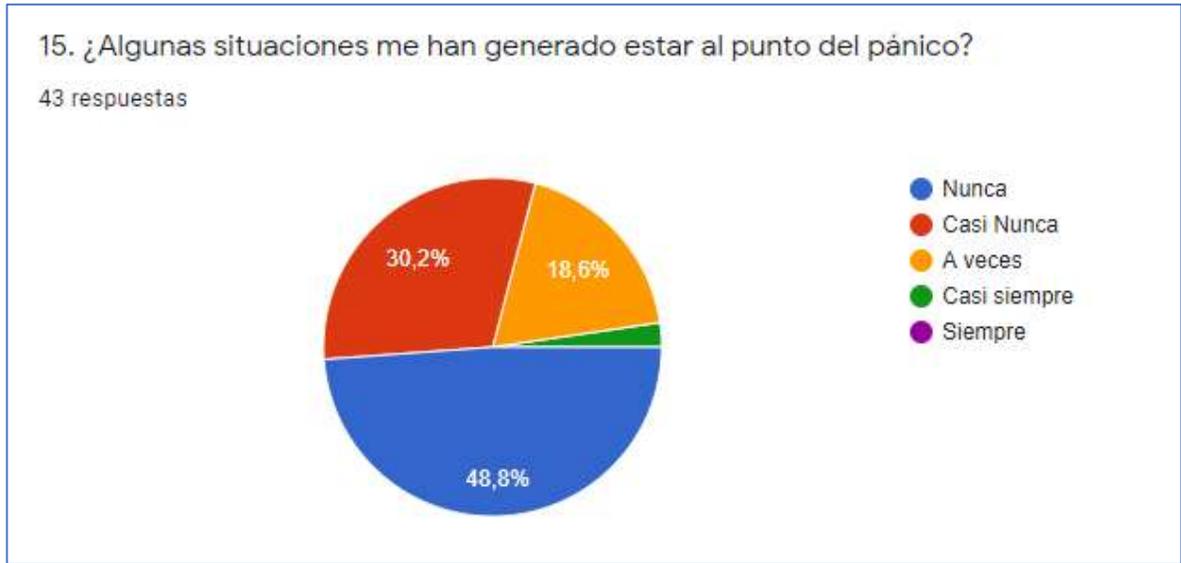


Ilustración 32. Respuesta 15

En esta grafica se puede observar que un 19,6% de personas a veces y casi siempre han estado en una situación que generar estar al punto del pánico, un 30,2% de personas casi nunca lo han estado, y un 48,8% de personas no lo han manifiestan; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde han generado estar al punto del pánico. Lo anterior visto nos expresa que es bueno reformar actividades donde nos recuerde la importancia de seguir adelante, sin importar la situación por la que estemos pasando.

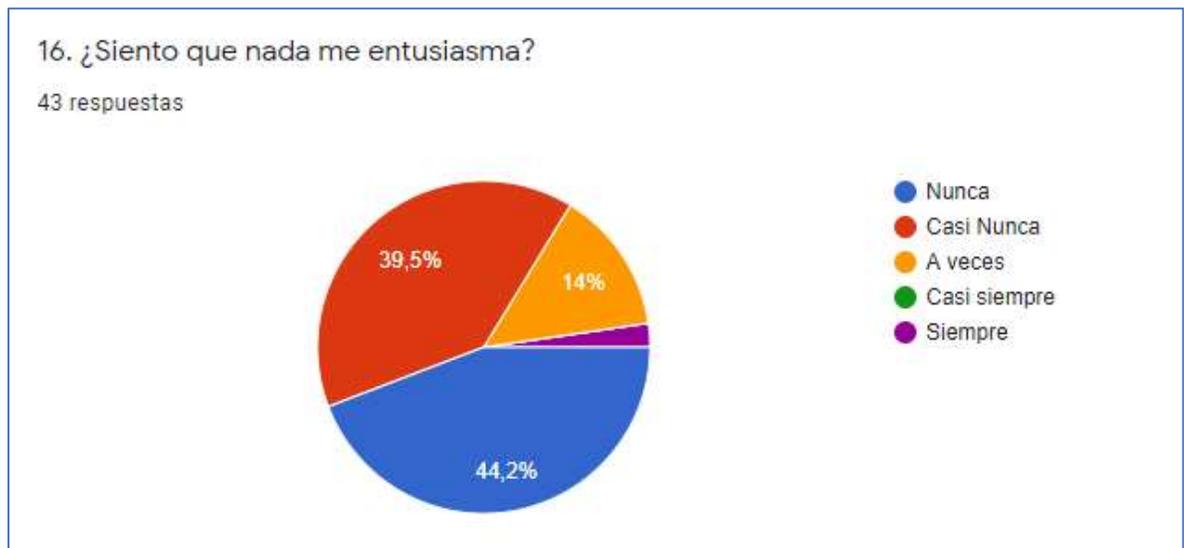


Ilustración 33. Respuesta 16

En esta grafica se puede observar que un 15% de personas a veces o siempre sienten que nada les entusiasma, un 39,5% de personas casi nunca lo han sentido, y un 44,2% de personas nunca lo han manifestado; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde no se si entusiasmados. Lo anterior nos demuestra que no todos sentimos o pensamos igual, por ello, es importante resaltar esa pequeña población donde se sienten vulnerables, y que sería útil trabajar esas emociones y sentimientos a través de la capacitación y actividades donde los incentive a expresar sus emisiones.

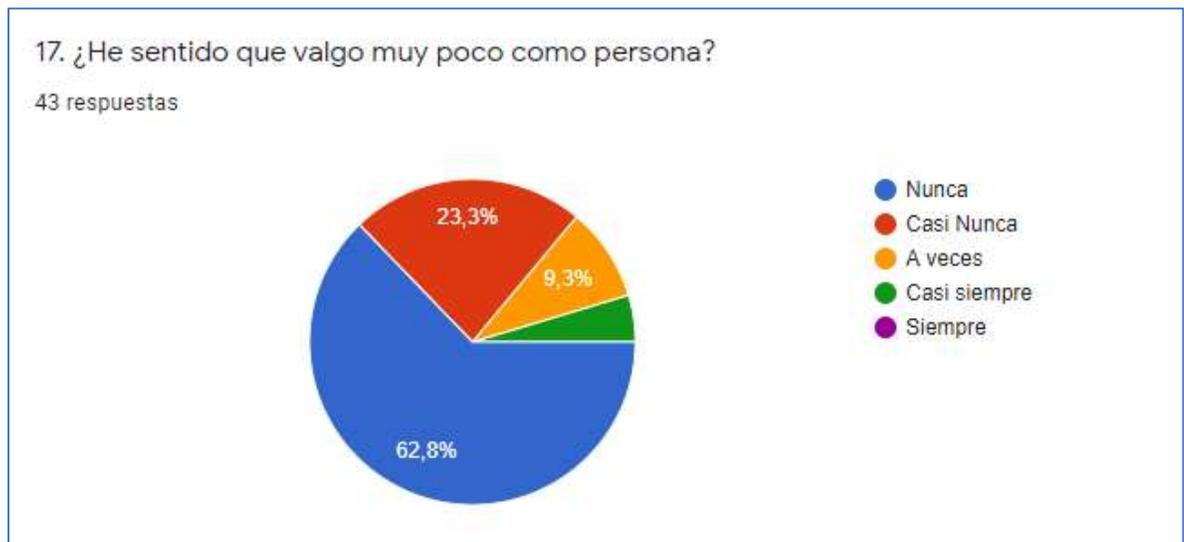


Ilustración 34. Respuesta 17

En esta grafica se puede observar que 10,3% de personas a veces o casi siempre han sentido que valen muy poco como personas, 23,3% de personas casi nunca lo han sentido, y un 62,8% nunca lo han manifestado; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde sienten que valen muy poco como persona. Lo anterior nos deja ver varios puntos de vista, donde no todos son similares y por la cual, podremos trabajar juntos a través de actividades, donde refuercen la capacidad de cada uno y ayuden al otro.



Ilustración 35. Respuesta 18

En esta grafica se puede observar que 10,3% de personas que casi siempre y casi siempre sienten que tienden a enfadarse con facilidad, un 20,9% de personas que a veces tienden a sentirlo, y un resultado de 67,2% de personas casi nunca y nunca sienten haber manifestado este sentimiento; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde tienden a enfadarse con facilidad. Lo anterior nos afirma que no todos tenemos el mismo carácter, y que este puede afectar unos más rápido que a otros; por lo que es bueno trabajar en actividades de respiración y relajación plena para que adopten en su diario vivir.



Ilustración 36. Respuesta 19

En esta grafica se puede observar que 10,3% de personas donde siempre y casi siempre han sentido los latidos de su corazón aun estando en reposo, un 30,2% de personas a veces lo sienten, un 25,6% de personas lo sienten y un 30,2% nunca lo han manifestado; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde san sentido los latidos de su corazón, a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico. Lo anterior nos afirma que muchos pueden estar teniendo este sentimiento, por lo que es importante enfocarnos en por qué está ocurriendo, a través de una capacitación donde pueden entrar analizar cada uno su situación.

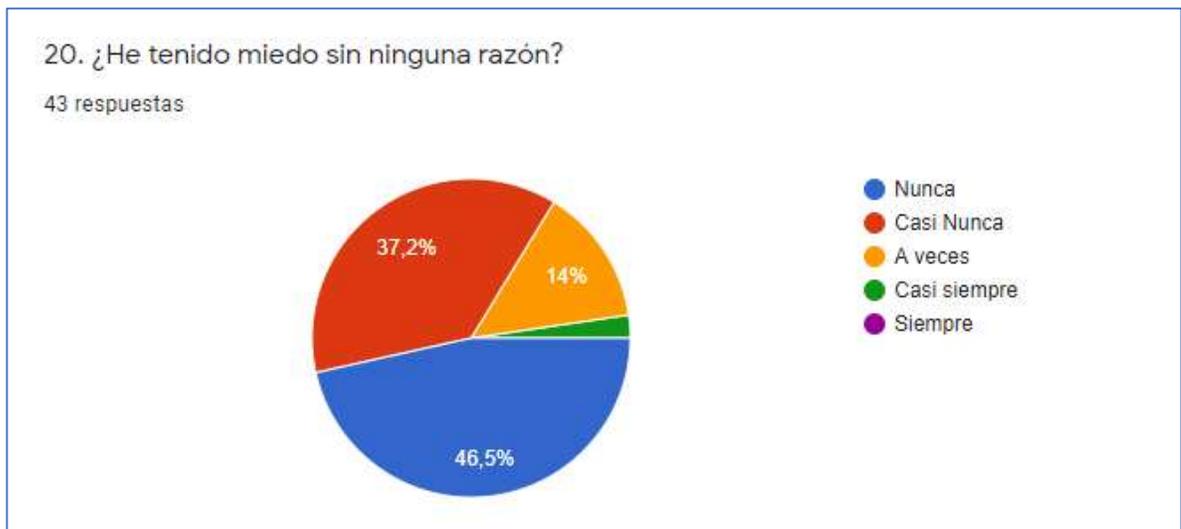


Ilustración 37. Respuesta 20

En esta grafica se puede observar que 15% de personas a veces y casi siempre sienten miedo sin ninguna razón, el 37,2% de personas casi nunca lo sienten, y el 46,5% de personas nunca lo han manifestado; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación donde han tenido miedo sin ninguna razón. . Lo anterior demuestra la necesidad de realizar procesos de capacitación y acompañamiento a este tipo de población para el manejo de sus emociones, permitiendo así brindar estrategias de manejo para las principales problemáticas que se van a ver expuestas en un futuro.

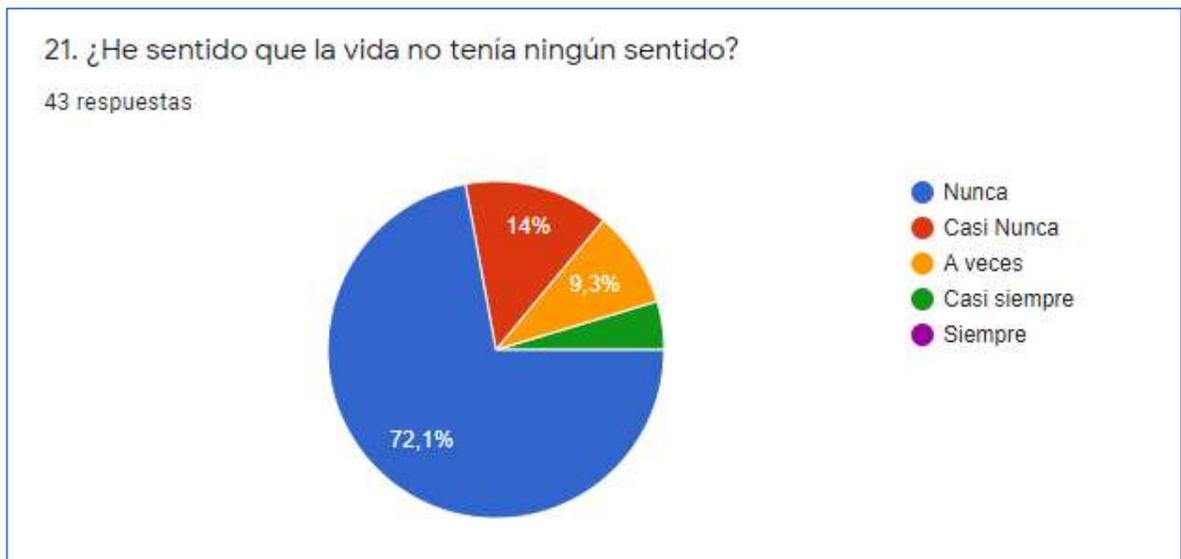


Ilustración 38. Respuesta 21

En esta grafica se puede observar que 10,3% de personas a veces y casi siempre sienten que la vida no tiene ningún sentido, un 14% de personas casi nunca lo sienten, y un 72,1% de personas nunca lo manifiestan; al analizar los resultados anteriores se puede interpretar que un porcentaje muy significativo de la población encuestada en alguno o varios momentos de su vida han experimentado alguna situación que la vida no tenía ningún sentido. Lo anterior demuestra la necesidad de realizar procesos de capacitación y acompañamiento a este tipo de población para el manejo de sus emociones, permitiendo así brindar estrategias de manejo para las principales problemáticas que se van a ver expuestas en un futuro.

CAPITULO CUATRO. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Alcance de la investigación

El proyecto busca la creación de una intervención estándar de apoyo psicoemocional para identificar las principales problemáticas psicosociales que afectan a los primeros respondientes el cual será una herramienta fundamental para la prevención del impacto que están viviendo cada día en la parte laboral, por tanto, el alcance del proyecto es cumplir los objetivos que se han trazado capacitar a los primeros respondientes con el fin de detectar una ayuda psicoemocional para su salud mental y mejorar la atención.

Con el proyecto se pretende ayudar a los primeros respondientes e implementar capacitaciones que ayuden con esta problemática para el control, manejo de sus emociones y su salud mental, mediante las encuestas identificar como afecta cada día a las instituciones de primera respuesta la ansiedad el estrés y la depresión y cuál es el impacto que más se presenta a la hora de enfrentarlos y que problemas a corto mediano y largo plazo puedan presentar con su salud mental.

Las capacitaciones por periodos, en las instituciones de primera respuesta a partir de los problemas identificados se espera ayudar en su campo laboral sus emociones, su salud mental el apoyo de profesionales que ayuden a la intervención psicosocial lo cual será analizado con un pretest y postest después de implementar las capacitaciones.

4.2. Metodología de la investigación

4.2.1. Enfoque del proyecto

El enfoque del trabajo de grado consiste en las principales problemáticas psicosociales que afectan a los primeros respondientes, y lo realizamos en el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bello. Las problemáticas psicosociales son muchas, nosotros nos enfocamos en tres variables: el estrés, la ansiedad y la depresión; para esto realizamos unas encuestas que permitieron obtener un panorama de estos. La salud mental de los primeros respondientes es necesario para mantener un equilibrio emocional en situaciones de emergencia, el ignorarlas, no realizar o postergar acciones para contrarrestarlas, puede llegar a afectar la calidad de la atención que prestan a los pacientes; de ahí la importancia que nosotros vimos para tratar estas variables; estrés, ansiedad y depresión.

4.2.2. Tipo de proyecto

Se describe de un tipo cuantitativo, según el modelo de Sampiery en su libro “Metodología de la investigación” quien define el enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se

traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.

4.2.3. Población del proyecto

La población evaluada en este proyecto son los primeros respondientes del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bello, quienes decidimos elegir por ser una población más vulnerable en el haría psicoemocional, debido a su extenuante trabajo tras enfrentar día a día con casos difíciles de lidiar, como muertes, incendios y un gran porcentaje de accidentes quienes los ponen en primera línea de respuesta; también es debido a sus horarios poco favorables para un estilo de vida adecuado, afectándolos en las harías familiares, personales y de pareja; siendo una población más endeble donde los puede llevar a problemas psicoemocionales tales ansiedad, depresión y estrés; los cuales, son objeto a observar en este estudio.

4.2.4. Instrumento y validación del proyecto

El total de la población son 51 personas trabajadoras, siendo la muestra pertinente de este estudio fue un total de 43 participantes de carácter voluntario para este estudio.

El instrumento que utilizamos en este estudio fue un test llamado DASS-21 que significa por sus siglas “la escala Depression, Anxiety and Stresse Scales” que es un conjunto de tres sub- escalas, del tipo Likert, de 4 puntos, de auto- respuesta. Cada sub- escala es compuesta

por 7 ítems, destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y stress. el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems, interpretándolo como a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

4.3. Plan del trabajo

Objetivo específico o meta	Actividades	Fecha de Inicial actividad	Fecha de Final actividad	Persona responsable
Implementar el conocimiento	Capacitación o seminario	ago-20	sep-20	Darlyn Preuss Osorio Sebastian Fernandez Zapata
Distinguir el personal de instructores	Organizar la capacitación en el cuerpo de bomberos Bello.	oct-20	nov-20	Darlyn Preuss Osorio Sebastian Fernandez Zapata
Reunir al personal de planta y los demás voluntarios.	Darles a conocer la capacitación por medio de diapositivas y actividades prácticas.	mar-21	may-21	Darlyn Preuss Osorio Sebastian Fernandez Zapata
Culminar reuniendo el personal de bomberos e instructores.	Examen o evaluación.	may-21	may-21	Darlyn Preuss Osorio Sebastian Fernandez Zapata

Tabla 16. Plan de trabajo

4.4. Presupuesto

Presupuestos gastos y recursos			
Descripción	V. Unit	Cant.	V. Total
Mini Brownies	6.590	4	26.360
Mini Croissant	2.690	5	13.450
Jugos Hit tetra	17.490	3	52.470
Servilletas	1.190	1	1.190
Fotocopias	18.000	1	18.000
Recordatorio	2.000	50	100.000
Hojas	150	60	9.000
Transporte	25.000	2	50.000
Equipo de presentación	200.000	2	400.000
Asesor	30.000	1	30.000
Impresiones	100	60	6.000
Total			706.470

Tabla 17. Presupuestos gastos y recursos

CAPITULO CINCO. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los primeros respondientes aun que cuentan con el conocimiento en su trabajo, falta más sensibilización sobre identificación de las principales problemáticas psicosociales que presentan después de cada atención, ya que la parte emocional es responsable de una buena salud mental a la hora de una oportuna y buena atención.
- Los primeros respondientes al ver constantemente las diferentes escenas en el ámbito laboral o de práctica la parte psicoemocional se deja muy aparte y no se le ha dado la importancia que se requiere en esta área de atención.
- Aunque hemos visto que hay material y estudios poco realizados en el tema psicoemocional, falta más énfasis en esto, por qué no se ha establecido permanentemente este apoyo para los primeros respondientes y sea necesaria la intervención de apoyo a sus emociones como lo son la depresión el estrés y la ansiedad.
- Vemos que los primeros respondientes temen a ser juzgados por su estado emocional en la cual se encuentran, y prefieren quedar en silencio y el no expresar sus sentimientos de una forma sana.

- Al no existir una persona dentro de la organización que está encargada de la parte psicoemocional, no se sienten cómodos al expresarlo con su compañero, haciendo que aun den más las problemáticas internas de cada individuo.

5.2. Recomendaciones

- Para que la UNAC lo siga implementando con medios publicitarios sobre la intervención psicoemocional y sirva de apoyo para las instituciones de primera respuesta.
- Para las instituciones de primera respuesta continúen capacitando a la población de primeros respondientes frente al tema.
- Que sigan visionando sobre este proyecto a futuro teniendo evidencias de experiencias vividas frente este tema y ver resultados para seguir empleando diferentes mejoras en lo que se vaya presentando cada día.
- Es importante que implementen una serie de actividades donde les permita semanalmente expresar sus emociones de una forma creativa y divertida, con el objetivo de que tengan un espacio donde se sientan cómodos.
- Tener en cuenta de que siempre estarán acompañados por sus compañeros, sin importar la que los problemas que estén pasando.

- Se hace recomendaciones de que hagan otra serie de actividades a parte de su trabajo, donde puedan explorar diversas maneras de liberar la tensión, como respiraciones controladas, estiramientos de relajación o reflexiones bíblicas.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>
- <https://www.larazon.es/internacional/20200717/urclon5konfav157xsjyyoxlze.hm>
- <https://www.elmundo.es/elmundo/2011/03/21/ciencia/1300706112.html>
- https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/08/120815_riesgo_atlas_am
- <http://cienciauanl.uanl.mx/?p=7477>
- https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=cjwkcajq_d7bradeiwavmddhrah6ysbklnzrktaydtnigdixtiot18kv-jkvztmzlf52peyfl5fhocneqavd_bwe
- <https://www.portafolio.co/tendencias/tras-el-coronavirus-vendra-una-pandemia-mental-540029>
- <https://forbes.co/2020/04/20/actualidad/expertos-preven-pandemia-de-problemas-mentales-despues-del-covid-19/>
- <http://editorialeidec.com/revista/index.php/gisst/article/view/86>
- <https://cnnspanol.cnn.com/2016/04/26/estos-paises-tienen-el-mayor-riesgo-de-quedar-devastados-por-un-desastre-natural/>
- <https://dle.rae.es/resiliencia?m=form>
- <https://dle.rae.es/vulnerable>

- <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/#:~:text=En%20este%20contexto%2C%20la%20vulnerabilidad,un%20concepto%20relativo%20y%20din%C3%A1mico.>
- <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
- <https://www.medellin.gov.co/movilidad/documents/PRIMEROSAUXILIOS2017.pdf>
- <https://dle.rae.es/mitigar>
- <https://www.insst.es/-/-cuales-son-los-factores-de-riesgo-psicosocial->
- <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es_v14n6a06.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización

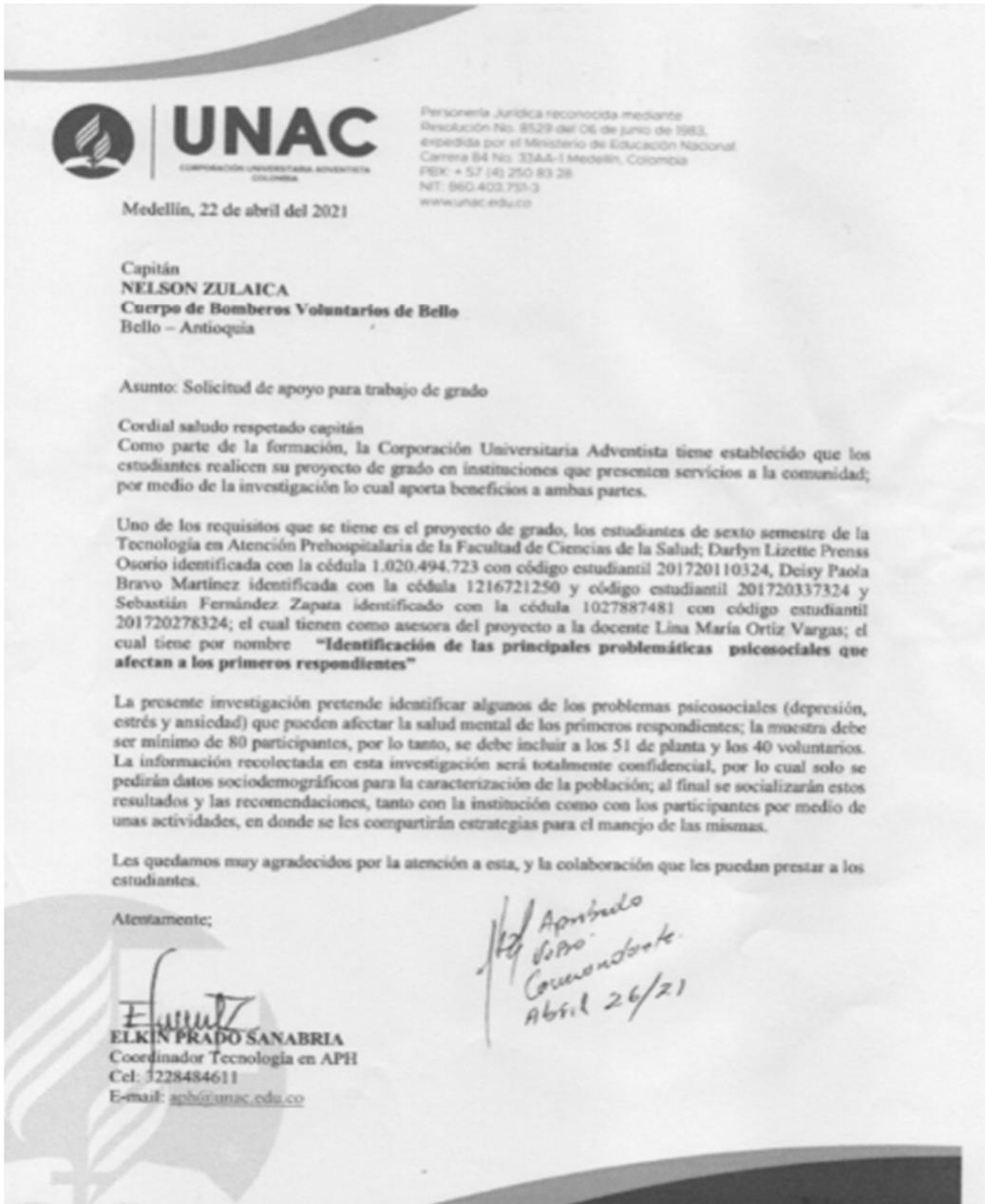


Ilustración 29. Anexo 1. Carta de autorización

Anexo 2. Folleto

Síntomas comunes del estrés y la depresión

- Falta de energía o de concentración.
- Cambios de la conducta.
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.
- Problemas a nivel sexual.
- Insomnio o exceso de sueño.
- Dificultad para concentrarse.

Síntomas de la ansiedad

- Palpitaciones
- Sensación de ahogo
- Angustia
- Fobias

Pautas comunes para afrontar las tres variables

- Asistencia espiritual
- Técnica: Respiración Controlada
- Técnica: Relajación Muscular Progresiva
- Técnica: Higiene del sueño
- Técnica: Aumente la serotonina
- Búsqueda de ayuda especializada:
 - Profesional en medicina
 - Grupos terapéuticos
 - Grupos de apoyo o autoayuda

Recomendaciones

- Buscar ayuda. Es necesario poder expresar las emociones que estamos vivenciando.
- Es normal sentirse mal, o perturbado, no se debe sentir mal, por estas sensaciones o sentimientos.
- El proceso de recuperación, toma un tiempo, no te presiones.
- Cuando te sientas "mal", "confundido" o "bloqueado", recuerda pedir ayuda. No estás solo.

IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LOS PRIMEROS RESPONDIENTES

ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Mayo del 2021

Folleto elaborado por estudiantes de:

Tecnología en Atención
Pre-Hospitalaria de la
Corporación Universitaria Adventista

Sebastián Fernández Zapata
y
Darlyn Lizette Preuss Osorio .

ESTRÉS

Es la respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional. El estrés produce cambios químicos que elevan la presión arterial, la frecuencia cardíaca y las concentraciones de azúcar en la sangre.

También suele producir sentimientos de frustración, ansiedad, enojo o depresión.



Pautas para el manejo del estrés:

- Alejarse lo máximo de la fuente potencial del estrés.
- Hacer ejercicio de forma regular para liberar tensiones.
- Adoptar una postura más positiva ante los problemas y las situaciones complejas.
- Aprender técnicas de relajación, como el mindfulness, realizar actividades como yoga o pilates.
- Aprender a poner límites si el estrés se origina por el exceso de tareas en el trabajo o en el ámbito familiar.
- Mantener una dieta saludable y equilibrada.

ANSIEDAD

Es básicamente un mecanismo defensivo, que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Se debe diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta).



Pautas para el manejo de la ansiedad:

- Realizar una técnica de respiración controlada.
- Duerma lo suficiente.
- Coma alimentos saludables.
- Mantenga un horario diario regular.
- Salga de la casa todos los días.
- Haga ejercicio todos los días.
- Manténgase alejado del alcohol y las drogas ilícitas.
- Hable con familiares o amigos cuando se sienta nervioso o asustado.

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.



Pautas para el manejo de la depresión:

- Ejercicio físico.
- Meditación.
- Cuídate alimentándote bien.
- Exprésate.
- Identifica los problemas, pero no les des vueltas.
- Tiempo con animales.

Anexo 3. Recordatorio

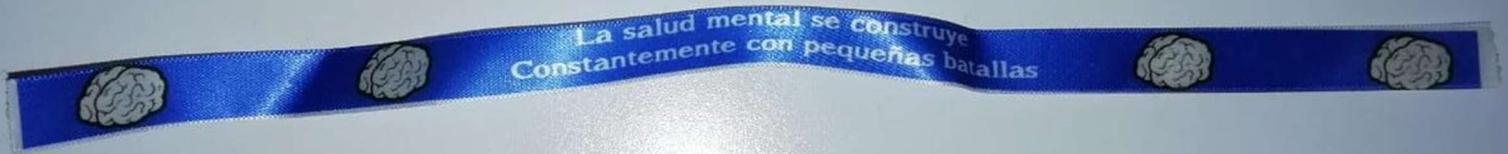


Ilustración 32. Anexo 3. Recordatorio

Anexo 4. Degustación



Ilustración 39 Anexo 4. Degustación

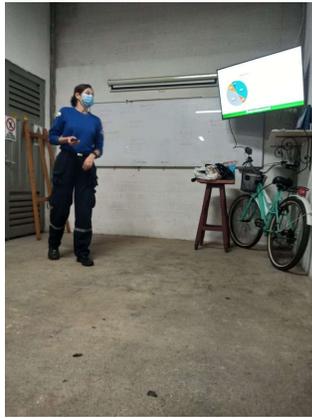
Anexo 5. Socialización de resultados

Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bello





Cuerpo de Bomberos Voluntarios Caldas





Anexo 6. Encuesta de satisfacción

#	Pregunta 1
Respuestas	En general ¿Que tan satisfecho estuviste con la capacitación?
9	Muy satisfecho
7	Satisfecho
0	Poco satisfecho
0	Insatisfecho
0	Muy insatisfecho
16	Total respuestas

#	Pregunta 2
Respuestas	¿La capacitación te ayudó a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?
16	Si
0	No
16	Total respuestas

#	Pregunta 3
Respuestas	¿Te gustaría que este tipo de actividades se realizaran más seguido?
16	Si
0	No
16	Total respuestas

#	Pregunta 4
	Tienes alguna sugerencia que consideres que podamos implementar
1	Muchas gracias
2	..
3	No
4	Nada
5	Buen dominio del tema por parte de la expositora felicidades
6	Enfatizar mas en el tema sin que se vuelva aburrido.
7	Excelente capacitación, claridad y dominio en los temas. En el momento no tengo sugerencias
8	Tener presente otros temas
9	Todo excelente... Felicitaciones y gracias por compartir con nosotros
10	Más explicativo el tema y más demostración en las actividades o ejercicios
11	Todo el tema fue muy interesante
12	Ninguna
13	Tuvo muy buena dinámica , incluyente y ayuda mucho a nuestro perfilamiento
14	No
15	Más dinámicas
16	Todo muy completo

Anexo 7. Constancia de la socialización de resultados



**Cuerpo de Bomberos
de Bello**

Personería Jurídica 026 de Octubre 19 de 1998. Nit.811009952-1

Bello, 01 de junio del 2021

Señores:
Corporación Universidad Adventista UNAC
Facultad de Ciencias de la Salud
Medellín – Antioquia

Asunto: Capacitación del proyecto de grado

Cordial saludo

En el día de hoy los estudiantes de sexto semestre del Programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, Darlyn Lizette Preuss Osorio y Sebastián Fernández Zapata, nos hicieron la presentación de proyecto de grado que ellos están realizando; el cual tiene por nombre **“Identificación de las principales problemáticas psicosociales que afectan a los primeros respondientes”**.

Los estudiantes realizaron una capacitación con actividades didácticas en donde socializaron los resultados que obtuvieron en su investigación que la enfocaron en tres variables; estrés, ansiedad y depresión; esto nos permite identificar la necesidad para mantener un equilibrio emocional en situaciones de emergencia, y que el ignorarlas, puede llegar a afectar la calidad de la atención que presentan a los pacientes, de allí, la importancia de socializar estos resultados.

Atentamente


Capitán. Nelson Zuluaga Patiño
Comandante y Representante Legal





Calle 44 N° 45-50, Barrio Manchester - Antioquia Colombia
www.bomberosbello.com.co - bomberosbello@une.net.co
Línea de Emergencias: **444 0119**
Honor, Abnegación y Disciplina



CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS CALDAS ANTIOQUIA
Personería Jurídica 002646 del 26 de enero de 2011 NIT 900411808-2



Medellín, 31 de mayo del 2021

Señores:
Corporación Universidad Adventista UNAC
Facultad de Ciencias de la Salud
Medellín – Antioquia

Asunto: Capacitación del proyecto de grado

Cordial saludo

En el día de hoy los estudiantes de sexto semestre del Programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, Darlyn Lizette Preuss Osorio y Sebastián Fernández Zapata, nos hicieron la presentación de proyecto de grado que ellos están realizando; el cual tiene por nombre **“Identificación de las principales problemáticas psicosociales que afectan a los primeros respondientes”**.

Los estudiantes realizaron una capacitación con actividades didácticas en donde socializaron los resultados que obtuvieron en su investigación que la enfocaron en tres variables; estrés, ansiedad y depresión; esto nos permite identificar la necesidad para mantener un equilibrio emocional en situaciones de emergencia, y que el ignorarlas, puede llegar a afectar la calidad de la atención que presentan a los pacientes, de allí, la importancia de socializar estos resultados.

Saludos cordiales

BOMBEROS CALDAS
NIT 900.411.808-2
TEL 303.66.81

Atentamente,

TE. GLADYS LILIANA GONZALEZ MEJIA
Comandante y Representante Legal
Cuerpo de Bomberos Voluntarios Caldas Antioquia

CALLE 142 A SUR CARRERA 50-25 PARQUE HABITAT DEL SUR CALDAS
TEL 303-66-81 E-mail cbomberosmunicipiodecaldas@gmail.com

VALOR, ABNEGACIÓN Y DISCIPLINA

Anexo 8. Listas de asistencia de la socialización de resultados

		CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA LISTADO DE ASISTENCIA			
TEMA A TRATAR		Socialización de resultados de la identificación de las principales problemáticas psicosociales que afectan a los primeros respondientes; estrés, ansiedad y depresión			
MUNICIPIO: <u>Bello</u>		LUGAR: <u>CBVB</u>	FECHA: <u>01/06/2021</u>	HORA: <u>10:06 - 11:00</u>	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PLANTA	VOLUNTARIO	FIRMA
1	Sebastián Morúa P	1036651495	X		<i>[Signature]</i>
2	Santiago Cesillo	7730201	X		<i>[Signature]</i>
3	María Camila Cortáez	1219719367	X		Camila Cortáez
4	Sandra Arango R	53066022	X		Sandra Arango
5	Steven Arango Uribe	1020469720	X		<i>[Signature]</i>
6	Javier González	98498392	X		<i>[Signature]</i>
7	RUBEN DORADO CORREA	71714482	X		<i>[Signature]</i>
8	Santiago López Marín	1037671811	X		<i>[Signature]</i>
9	Mauricio Gallardo Gil	98567889	X		<i>[Signature]</i>
10	Andrés Restrepo Zapata	1.017.239.050	X		Andrés RZ
11	Juan Pablo Acampo O.	1.000.899.894	X		<i>[Signature]</i>
12	Cristian Duque Lenis	1001361530	X		Cristian Duque
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA
LISTADO DE ASISTENCIA

TEMA A TRATAR: Socialización de resultados de la identificación de las principales problemáticas psicosociales que afectan a los primeros respondientes; estrés, ansiedad y depresión
MUNICIPIO: Cuides. LUGAR: CBV C FECHA: 31/05/2021 HORA: 08:30 - 09:30 AM.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PLANTA	VOLUNTARIO	FIRMA
1	Catalina Sánchez Arenas	1001010622			<i>Catalina Sánchez Arenas</i>
2	Johanna Andrea Gómez	1026137956	X		<i>Johanna Gómez</i>
3	Carlos Andrés Mercado M.	711396.937	X		<i>Carlos Andrés Mercado M.</i>
4	Ruben Alexis Mendoza S.	1012274228	X		<i>Ruben Alexis Mendoza S.</i>
5	Diana Velez M.	43.688.944	X		<i>Diana Velez</i>
6	Santiago Velez @	1026151416	X		<i>Santiago Velez @</i>
7	Erick Canale ortega	1102363620	X		<i>Erick Canale ortega</i>
8	Manuela Díaz Molind	1001505869			<i>Manuela Díaz</i>
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Anexo 9. Resumen de proyecto de grado

RESUMEN DE PROYECTO DE GRADO

Corporación Universitaria Adventista

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa: Tecnología en Atención Prehospitalaria

**Título: IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS
PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LOS PRIMEROS RESPONDIENTES**

**Nombre de los integrantes del grupo: Darlyn Lizette Preuss Osorio y Sebastián
Fernández Zapata.**

Sigla del título académico y nombre de los asesores: Psic. Lina María Ortiz

Fecha de terminación del proyecto: 16/06/2021

PROBLEMA O NECESIDAD

Dentro de las personas que experimentan un evento extremo o desastre se encuentra una porción de la población que es considerada de riesgo o con mayor vulnerabilidad frente a estos hechos impactantes, parte de esta población, son los primeros respondientes, dada la naturaleza de su trabajo.

A partir de esto surge la importancia de intervenir en esta población, tomando como ejemplo la utilización de los primeros auxilios psicológicos, siendo esta una herramienta fundamental para amortiguar los síntomas que puedan surgir en el posterior desarrollo del personal de primera respuesta que ha sufrido una experiencia extrema, demostrando que los mismos pueden ser de una gran contención emocional.

MÉTODO

El instrumento que utilizamos en este estudio fue un test llamado DASS-21 que significa por sus siglas “la escala Depression, Anxiety and Stresse Scales” que es un conjunto de tres sub-escalas, del tipo Likert, de 4 puntos, de auto- respuesta. Cada sub-escala es compuesta por 7 ítems, destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y stress. El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems, interpretándolo como a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

La población evaluada en este proyecto son los primeros respondientes del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bello, quienes decidimos elegir por ser una población más vulnerable en el haría psicoemocional, debido a su extenuante trabajo tras enfrentar día a día con casos difíciles de lidiar, como muertes, incendios y un gran porcentaje de

accidentes quienes los ponen en primera línea de respuesta; también es debido a sus horarios poco favorables para un estilo de vida adecuado, afectándolos en las harías familiares, personales y de pareja; siendo una población más endeble donde los puede llevar a problemas psicoemocionales tales ansiedad, depresión y estrés; los cuales, son objeto a observar en este estudio.

Los participantes son los primeros respondientes del Cuerpo de Bomberos de Bello, en total participaron 43 sujetos; a continuación se muestra la caracterización:

Rango de Edades		
Total respuestas	43	Total sujetos
Entre 18 - 25	32,6%	14 sujetos
Entre 26 - 35	39,5%	17 sujetos
Entre 36 - 45	16,3%	7 sujetos
Entre 46 - 55	9,3%	4 sujetos
Mayor a 56	2,3%	1 sujetos

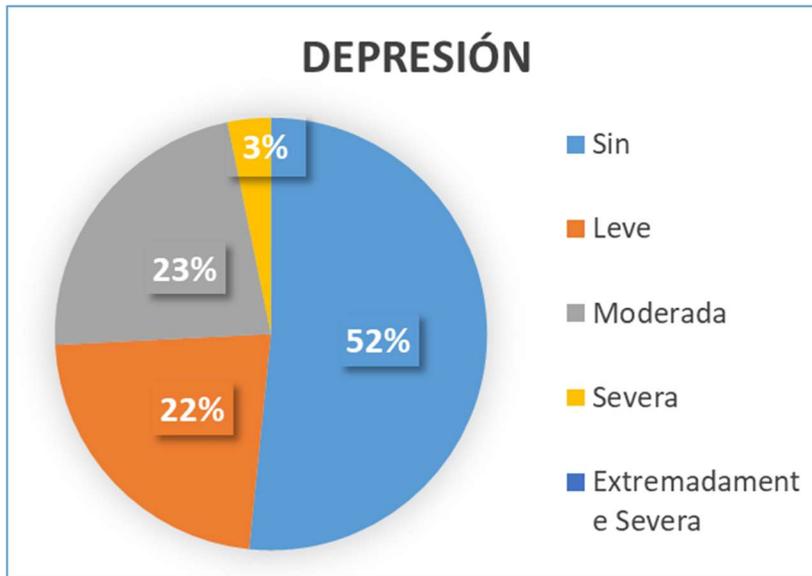
Sexo		
Total respuestas	43	Total sujetos
Femenino	27,9%	12 sujetos
Masculino	72,1%	31 sujetos

Años de experiencia		
Total respuestas	43	Total sujetos
Entre 0 - 5 años	51,2%	22 sujetos
Entre 6 - 10 años	20,9%	9 sujetos
Entre 11 - 20 años	23,3%	10 sujetos
Entre 21 - 30 años	2,3%	1 sujetos
Más de 31 años	2,3%	1 sujetos

Grupo al que perteneces		
Total respuestas	43	Total sujetos
Planta	67,4%	29 sujetos
Voluntario	32,6%	14 sujetos

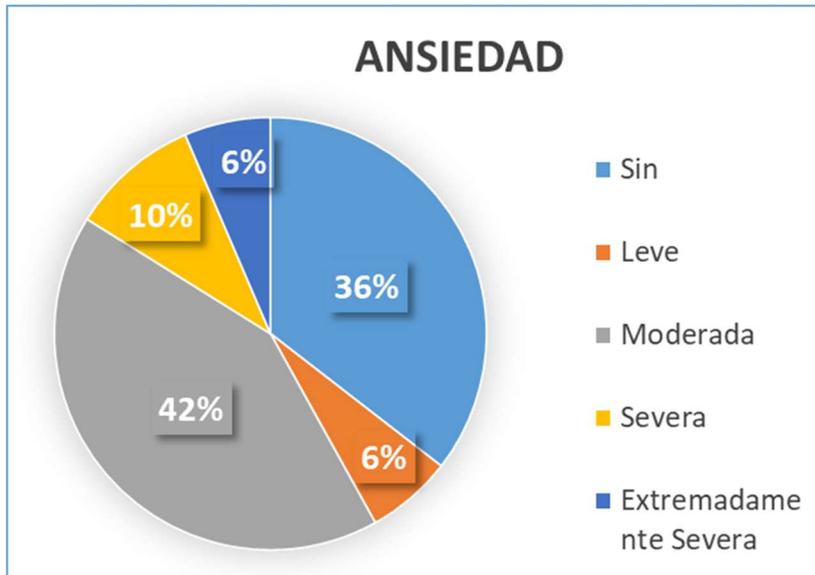
RESULTADOS

Depresión



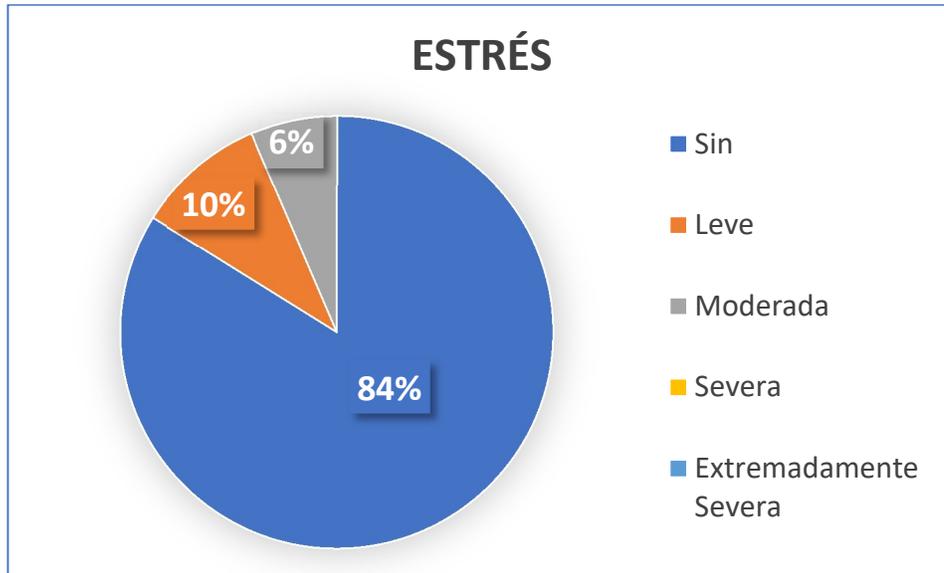
Como se puede observar en la anterior grafica la población encuestada presenta una depresión moderada con un 23%, leve con un 3% y no manifiesta o no respondió de manera adecuada un 52%. Lo anterior se puede presentar debido a diversos factores que pueden influir en la adquisición y manifestación de esta patología, como lo puede ser el estilo de vida que llevan los primeros respondientes, las características laborales que presentan en este tipo de trabajo, la constante exposición a situación de crisis, el poco tiempo para un adecuado descanso, alimentación y el tiempo para compartir con familia y amigos; y adicional a esto, la situación actual a la cual se están exponiendo debido a la pandemia por el COVID-19; todo lo anterior a conllevado a una presencia o aumento en las problemáticas de salud mental, como lo puede ser la depresión para el primer respondiente.

Ansiedad



En esta siguiente gráfica, se manifiesta la población encuestada con un 42 % con ansiedad moderada, un 10% con ansiedad severa, un total de 12% con ansiedad leve y ansiedad extremadamente severa, y no manifiesta o no respondió de manera adecuada un 36%. Se puede interpretar lo anterior que, como ya manifestación de la patología, debido a su estilo de vida tan extenuante a nivel laboral, el poco tiempo que tienen para compartir con sus seres queridos y pareja, la falta de una rutina diaria como lo que es la alimentación, ejercicio y tiempo libre; acompañado con la pandemia como lo que es el COVID-19, aumentando las principales problemáticas psicoemocionales, como lo vemos aquí en la ansiedad.

Estrés



En la siguiente grafica se puede interpretar a las personas encuestadas como como el 16% con un estrés leve y moderado, el 84% no se manifiestan o no responde de manera adecuada, no se logra identificar el estrés severo ni extremadamente severo. Lo anterior se puede interpretar como una manera poco confiable o de poco entendimiento ante las preguntas, debido a que vemos una población muy alta representada como sin estrés. Esto puede deberse a que encuentran la manera adecuada a expresar los factores que lo estresan de una forma sana y adecuada.

Conclusiones

- Los primeros respondientes aun que cuentan con el conocimiento en su trabajo, falta más sensibilización sobre identificación de las principales problemáticas psicosociales que presentan después de cada atención, ya que la parte emocional es responsable de una buena salud mental a la hora de una oportuna y buena atención.
- Los primeros respondientes al ver constantemente las diferentes escenas en el ámbito laboral o de práctica la parte psicoemocional se deja muy aparte y no se le ha dado la importancia que se requiere en esta área de atención.
- Aunque hemos visto que hay material y estudios poco realizados en el tema psicoemocional, falta más énfasis en esto, por qué no se ha establecido permanentemente este apoyo para los primeros respondientes y sea necesaria la intervención de apoyo a sus emociones como lo son la depresión el estrés y la ansiedad.
- Vemos que los primeros respondientes temen a ser juzgados por su estado emocional en la cual se encuentran, y prefieren quedar en silencio y el no expresar sus sentimientos de una forma sana.
- Al no existir una persona dentro de la organización que está encargada de la parte psicoemocional, no se sienten cómodos al expresarlo con su compañero, haciendo que aun den más las problemáticas internas de cada individuo.

Recomendaciones

- Para que la UNAC lo siga implementando con medios publicitarios sobre la intervención psicoemocional y sirva de apoyo para las instituciones de primera respuesta.
- Para las instituciones de primera respuesta continúen capacitando a la población de primeros respondientes frente al tema.
- Que sigan visionando sobre este proyecto a futuro teniendo evidencias de experiencias vividas frente este tema y ver resultados para seguir empleando diferentes mejoras en lo que se vaya presentando cada día.
- Es importante que implementen una serie de actividades donde les permita semanalmente expresar sus emociones de una forma creativa y divertida, con el objetivo de que tengan un espacio donde se sientan cómodos.
- Tener en cuenta de que siempre estarán acompañados por sus compañeros, sin importar la que los problemas que estén pasando.
- Se hace recomendaciones de que hagan otra serie de actividades a parte de su trabajo, donde puedan explorar diversas maneras de liberar la tensión, como respiraciones controladas, estiramientos de relajación o reflexiones bíblicas.