

# REVISION SISTEMATICA DE INTERVENCION PSICOSOCIAL: APOYO AL APOYO

Juan Esteban Buitrago Gonzalez

Kattia Stefany Gallardo Alvarino

Sonia Katering Hoyos Rojas

Juan Sebastian Valencia Silva



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Atención Pre hospitalaria Urgencias Emergencias y Desastres

Medellín, Antioquia.

2017

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos primeramente a Dios por permitirnos realizar este proyecto, a nuestros padres por su constante apoyo y dedicación, a nuestros asesores por compartir sus conocimientos con nosotros y guiarnos en este proceso.

## **DEDICATORIA**

Este proyecto está dedicado para todo el personal de salud y primera respuesta, con el fin de aportar conocimientos comparativos de los avances de la intervención psicosocial en el área de apoyo al apoyo en Colombia y el resto del mundo.



## RESUMEN

Múltiples referencia bibliográficas y cibergráficas hablan de como se ha manejado la intervención psicosocial en el personal de primera respuesta ya sean bomberos, personal de salud, grupos de socorro, ejército, fuerza pública o voluntarios en puntos específicos del mundo, como países, ciudades o localidades, mostrando cuales fueron los métodos de ayuda y de intervención psicológica y cuáles fueron los resultados, otros reafirman que no hay suficientes recursos en el medio para tener una base de partida para prestar esta ayuda a los primeros respondientes y personal de apoyo.

Mientras tanto, en Colombia hay una alta tasa de morbimortalidad en accidentes de tránsito, y se presentan muchas emergencias, tanto ambientales, medicas, etc. Por consiguiente las situaciones de crisis son constantes, la carga emocional que tiene el personal de salud es grande y se hace necesaria una intervención para mantener la estabilidad de la salud mental. El ministerio de salud tiene una guía de intervención psicosocial para el tratamiento de los pacientes, y aunque en la misma se establece la importancia de una salud mental en el personal respondedor, no existe una herramienta clara y accesible para el personal.

Finalmente, Se hace necesaria la investigación de los estudios existentes en Colombia, para saber con qué material se cuenta hasta el día de hoy, y compararlo con los avances en el mundo, así se podrá lograr un panorama más claro, sabiendo que existe nacional e internacionalmente y lo que hace falta para llegar a tener una atención oportuna y adecuada logrando así la salud mental en los trabajadores del área de la salud, especialmente de los primeros respondientes.

## **CONTENIDO**

<b>1. CAPITULO UNO: PANORAMA DEL PROYECTO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 INTRODUCCION .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 JUSTIFICACION .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>10</b>
<b>1.5 OBJETIVOS DEL TRABAJO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4.1 Objetivo General .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>1.6 VIABILIDAD DEL PROYECTO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.7 LIMITACIONES DEL PROYECTO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.8 IMPACTO DEL PROYECTO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. CAPITULO DOS: MARCO TEORICO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 MARCO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>20</b>
<b>2.4 MARCO HISTORICO.....</b>	<b>25</b>
<b>2.5 MARCO GEOGRAFICO .....</b>	<b>28</b>
<b>2.6 MARCO LEGAL O NORMATIVO .....</b>	<b>29</b>
<b>2.7 MARCO TEORICO .....</b>	<b>30</b>
<b>3. CAPITULO TRES: DIAGNOSTICO O ANALISIS .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1. PROBLEMAS .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2. OPORTUNIDADES .....</b>	<b>40</b>
<b>4. CAPITULO 4: DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>41</b>
<b>4.1. ALCANCE DEL PROYECTO.....</b>	<b>41</b>

<b>4.2. METODOLOGIA DEL PROYECTO .....</b>	<b>41</b>
<b>4.3. PLAN DE TRABAJO .....</b>	<b>42</b>
<b>5. CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>44</b>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>51</b>

# **1. CAPITULO UNO: PANORAMA DEL PROYECTO**

## **1.1 INTRODUCCION**

Múltiples referencia bibliográficas y cibergráficas hablan de como se ha manejado la intervención psicosocial en el personal de primera respuesta ya sean bomberos, personal de salud, grupos de socorro, ejército, fuerza pública o voluntarios en puntos específicos del mundo, como países, ciudades o localidades, mostrando cuales fueron los métodos de ayuda y de intervención psicológica y cuáles fueron los resultados, otros reafirman que no hay suficientes recursos en el medio para tener una base de partida para prestar esta ayuda a los primeros respondientes y personal de apoyo. Con este conjunto de información que se logra recopilar de la revisión de artículos que se encuentran en el medio se da un motivo el cual es el impulsador para este proyecto, dicho motivo es el desconocimiento sobre la intervención psicosocial aplicada al personal de primera respuesta, el cual se puede implementar en diferentes programas académicos como un tema de aprendizaje para el personal de salud o del profesional que lo considere necesario, se proyecta a que se diseñe una guía la cual contemple todos los aspectos para una ayuda completa a los profesionales de salud o personal de primera respuesta empezando por el área metropolitana del valle de aburra y ampliándose hasta llegar a todo el país y más aún lograr que sea de ayuda en todo el mundo. Para lograr esto se realizara una completa revisión de artículos disponibles en todos los medios, sacando conclusiones y determinando las mejores bases para empezar su elaboración

## **1.2 JUSTIFICACION**

Este proyecto se inicia con el pensamiento de desarrollar una revisión de artículos encontrados en múltiples motores de búsqueda para recopilar información que se encuentra en el mundo digital sobre el apoyo que se le ha brindado a los profesionales que han acudido como primera respuesta a los diferentes desastres ocurridos en todo el mundo y de cómo realizar el apoyo a los primeros respondientes que día a día realizan atenciones que

impactan mucho o poco la vida de cada uno. Evidenciando la falta de material referente a este tema y la importancia de que este material exista para la ayuda psicológica en el trabajo a la cual no se le presta atención y puede afectar el desempeño laboral del profesional e impactar drásticamente en su vida personal y social. Teniendo así bases para iniciar la elaboración de un manual de apoyo psicológico al primer respondiente y al personal de la salud local, nacional e internacional después de vivir situaciones que tengan un impacto fuerte sobre las emociones de estos.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El apoyo al apoyo es la intervención que se le realiza al personal respondedor que se enfrenta en primera estancia a las situaciones críticas.

Las situaciones desencadenadas en las emergencias y los desastres constituyen una perturbación psicosocial que llegan y sobrepasan la capacidad de manejo o de afrontamiento de la población afectada, el personal de salud, los grupos de búsqueda y rescate, el personal de socorro, los voluntarios y otras personas que participan en la asistencia que se ven expuestos no solo a los efectos que trae un desastre, sino también una enorme carga emocional en el desarrollo de sus tareas.

Una de las condiciones necesarias para lograr un buen ejercicio en el ámbito psicológico es que los integrantes de los diferentes grupos de rescate y primeros respondientes tengan diversas actividades con personal capacitado de psicólogos y seminarios, en los cuales puedan aprender de la relación mente y cuerpo, de esta manera tener una ayuda en caso de las diversas crisis que pueden presentarse.

Estas estrategias y medidas de intervención deben ser aplicadas no solo por el personal especializado sino también por los voluntarios, trabajadores de atención primaria en salud, los socorristas, ayuda humanitaria y demás grupos que son primeros respondientes.

En Colombia hay una alta tasa de morbimortalidad en accidentes de tránsito, y se presentan muchas emergencias, tanto ambientales, medicas, etc. Por consiguiente las situaciones de

crisis son constantes, la carga emocional que tiene el personal de salud es grande y se hace necesaria una intervención para mantener la estabilidad de la salud mental. El ministerio de salud tiene una guía de intervención psicosocial para el tratamiento de los pacientes, y aunque en la misma se establece la importancia de una salud mental en el personal respondedor, no existe una herramienta clara y accesible para el personal.

Se hace necesaria la investigación de los estudios existentes en Colombia, para saber con qué material se cuenta hasta el día de hoy, y compararlo con los avances en el mundo, así se podrá lograr un panorama más claro, sabiendo que existe nacional e internacionalmente y lo que hace falta para llegar a tener una atención oportuna y adecuada logrando así la salud mental en los trabajadores del área de la salud, especialmente de los primeros respondientes.

#### **1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Se cuenta con directrices para promover la adecuada intervención de salud mental aplicada a situaciones de crisis al personal de primera respuesta en Colombia?

#### **1.5 OBJETIVOS DEL TRABAJO**

##### **1.5.1 Objetivo general**

Realizar una revisión sistemática del tema apoyo al apoyo de la salud mental en área de atención en crisis.

##### **1.5.2 Objetivos específicos**

Diseñar estrategia de búsqueda para la revisión.

Clasificar los documentos o los artículos encontrados.

Analizar la información encontrada.

## **1.6 VIABILIDAD DEL PROYECTO**

Este proyecto es viable a partir de la necesidad y la preocupación que se observa en la realidad social actual, en la cual, se encuentran diversos personajes involucrados en esta área, la salud. Particularmente, el personal de la salud mental, está vivenciando un alto porcentaje de situaciones estresores, que generan, desarrollan, o influyen, en la adquisición de patologías o trastornos en la salud mental de los mismos.

Se pretende contar con los diferentes motores de búsqueda utilizando palabras claves relacionadas con el tema Apoyo al apoyo de diversas bases de datos, enfatizando en artículos actualizados, a partir del análisis detallado de los mismos, los cuales brindarán a los investigadores información real, científica, y contextualizada con la realidad social del medio.

## **1.7 LIMITACIONES DEL PROYECTO**

Este proyecto se podría ver limitado por la carencia de recursos económicos para llevarlo a cabo.

El reducido período de tiempo que tenemos para desarrollarlo.

Algunas instituciones que no se muestren muy colaboradoras, disminuyendo la cantidad de encuestadores.

## **1.8 IMPACTO DEL PROYECTO**

Esta revisión de artículos serán las bases para diseñar a futuro una guía, la cual podrá ser una herramienta con la que el personal de salud, especialmente el primer respondiente contará para su apoyo psicosocial. Es posible que por medio de la publicación de esta guía la Corporación Universitaria Adventista (UNAC) alcance un reconocimiento a nivel departamental y podría llegar a nivel nacional.

En el área de la salud, podrá ser un gran avance en el área Prehospitalaria, ya que el personal que labora en esta área presenta situaciones críticas a diario y si adquieren esta herramienta es posible un apoyo psicosocial constante, para enfrentar estas situaciones, y mantener una adecuada salud física y mental.

Impacto esperado	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto (1), mediano (2-3), largo (3 o más)	Indicador verificable	Supuestos*
Se espera realizar una adecuada revisión sistemática de libros, artículos, documentos, etc. Relacionados con el tema.	Corto Plazo	Encontrar documentos actuales.	Realizar el proyecto en base a la investigación
Contar con suficientes herramientas y con personal preparado para la respuesta a situaciones de crisis	Mediano Plazo	Número de personas atendidas por el apoyo al apoyo	Que esta herramienta se utilice en situaciones de crisis.
.Disminución en estrés postraumático por el personal de primera respuesta	largo Plazo	Número de personal con estrés postraumático	Que el ministerio apruebe la herramienta para respuestas en situaciones en crisis.

## **2. CAPITULO DOS: MARCO TEORICO**

### **2.1 MARCO CONCEPTUAL**

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

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

**Tecnólogo en atención Prehospitalaria:** Es la persona capacitada con una subespecialidad de emergencia y desastres que trata el paciente fuera del ámbito hospitalario.

**Bomberos:** Un bombero es aquella persona que está capacitada conforme para la extinción de incendios y también para asistir a víctimas en cualquier otro tipo de desastre como los terremotos, las inundaciones, entre otros

**Guías psicosocial:** Una guía es aquel conjunto conformado por técnicas, los cuales encauzan un listado de información, en este caso se trata de una guía para el apoyo psicológico la cual hace énfasis en la parte espiritual, emocional, mental y de conducta de un paciente.

**Atención Prehospitalaria:** La atención Prehospitalaria es la atención que se realiza fuera del ámbito hospitalario, para evitar la muerte y prevenir la discapacidad, tiene como finalidad prevenir las emergencias con la atención de las urgencias y como objetivo la atención oportuna en el foco, y el traslado asistido al hospital adecuado.

**Burnout:** síndrome de agotamiento en el personal de salud.

**Salud mental:** según la OMS es “se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales

de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

## **2.2 MARCO REFERENCIAL**

Se ha trabajado como referencias diferentes artículos de investigación que se han realizado en otros lugares referentes a temas que encierra el apoyo al apoyo:

### **OCCUPATIONAL MENTAL HEALTH PROMOTION: REVIEW AND PROJECTIONS FOR CHILE:**

En Chile, los problemas de SM tienen una muy elevada prevalencia y son la segunda causa de licencias médicas, con una tendencia al alza. En la literatura internacional, el estrés laboral como factor de riesgo de patología mental, es un tema ampliamente investigado desde hace casi dos décadas. En contraste, la escasa literatura nacional, aún en una etapa descriptiva, no se refleja en el diseño, aplicación, evaluación y publicación de intervenciones en SMO. Ante la ley, actualmente debe establecerse una relación de causalidad desde el trabajo para que una enfermedad sea considerada como laboral. Es evidente que asegurar esta causalidad es un proceso complejo y subjetivo, pues existen variados factores no laborales involucrados en la patogenia de los trastornos de SM. No obstante, esta dificultad no equivale a ausencia de efecto, más bien hace necesarios nuevos estudios a nivel local que permitan dilucidar la relación existente entre trabajo y SM, ya que hoy en día la falta de claridad podría estar dejando sin cobertura de salud a miles de trabajadores anualmente. Por su parte, se ha visto que las intervenciones de SMO enfocadas aisladamente en lo organizacional o lo individual, presentan mejorías significativas en los niveles de SM, pero que las estrategias mixtas debieran obtener aún mejores resultados. Sin embargo, todavía faltan estudios que confirmen esto último.

### **SUPPORT NEEDS FOR CANADIAN HEALTH PROVIDERS RESPONDING TO DISASTER: NEW INSIGHTS FROM A GROUNDED THEORY APPROACH:**

Tres temas fueron identificados en los datos y se utilizaron para desarrollar la teoría de la evolución. Los datos de las entrevistas indican que las experiencias de los respondedores se determinan sobre la base de una interacción entre el individuo "lente" o expectativas personales, así como los soportes que una organización es capaz de proporcionar. Por lo tanto, las organizaciones deben considerar los siguientes factores: experiencia, expectativas y soportes, para adaptar una iniciativa de apoyo exitoso que abastece a las necesidades de la fuerza de trabajo voluntario.

#### RIESGOS PSICOSOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL:

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral de 221 trabajadores pertenecientes a diferentes instituciones santandereanas, a partir de la aplicación del instrumento de Calidad de Vida Laboral. El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal. El cuestionario utilizado para la recolección de la información está conformado por dos partes: La primera se compone de 14 escalas numéricas y la segunda corresponde a los datos censales de los participantes. Se realizó un análisis bivariado de los datos obtenidos con relación a la práctica profesional y al tipo de institución. Dentro de los resultados encontrados se resalta la afectación de los docentes de instituciones universitarias, propiciada por la influencia de sus condiciones laborales actuales. Por último, como parte del proceso de medición, se sugieren estrategias de mejoramiento encaminadas a minimizar los factores de riesgos psicosociales que hacen referencia a la organización del sistema de trabajo en las diferentes instituciones, es decir, a sus aspectos intralaborales.

#### ESTRÉS LABORAL, TRABAJO EMOCIONAL Y SALUD EN PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA REHABILITACIÓN:

Introducción: Los profesionales de la salud, entre ellos los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, tienen múltiples exigencias laborales. Este estudio trata de aportar datos sobre algunos de los efectos que sobre la salud de estos trabajadores, pueden producir los

riesgos ocupacionales a los cuales están expuestos, en especial la tensión en el trabajo y las exigencias emocionales, riesgos que han sido reportados en otros profesionales de la salud, como en el caso de enfermeros y médicos. Se trata de cuidar la salud de quienes se encargan del bien es tarde otros: ¿quién cuida al cuidador? Objetivo: Determinar la influencia del estrés laboral (bajo el modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa ERI) y el trabajo emocional sobre la salud auto percibida en un grupo laboral muy poco estudiado en Venezuela como son los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. Material y método: La muestra estuvo conformada por 339 profesionales -222 fisioterapeutas y 117 terapeutas ocupacionales-, a quienes se les aplicaron los cuestionarios sobre estrés laboral (ERI), trabajo emocional (TREMO), salud auto percibida y autoestima. Resultados: El grupo estudiado presentó altos niveles de recompensa en su trabajo y niveles promedio de esfuerzo e implicación. A través del modelo de regresión lineal, se observó que la dimensión recompensa contribuye de forma significativa a explicar algunas dimensiones de la salud auto percibida y la autoestima. En cuanto al trabajo emocional, variable de la cual no se han encontrado reportadas experiencias en el país, casi todas sus dimensiones logran predecir la salud; evidenciándose que las exigencias emocionales del trabajo tienen un impacto negativo sobre la salud de este grupo de trabajadores.

#### TALLERES DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y APOYO EMOCIONAL EN LUGAR DE TRABAJO:

El equipo de psicología en emergencias y desastres de la facultad de Psicología de la Universidad Central y la consultora CELAPSA apoyó psicológicamente a más de 2000 funcionarios de la salud de los servicios de salud de Ñuble, Maule y Talcahuano afectados por el terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010. Este apoyo nace en respuesta a la convocatoria que realizó en marzo 2010 el Comité Nacional de Salud Mental en Emergencias y Desastres Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. El apoyo psicológico consistió en la aplicación de 79 talleres a la población afectada por parte de un equipo de psicólogos en duplas reclutados, seleccionados y capacitados en las temáticas de Ventilación emocional, Criterios de sintomatologías y cuadros psicológicos derivados del estrés y psicopatológicos graves, Indicadores y Síntomas adaptativos y des adaptativos,

Estrés y estrés postraumático, Criterios de derivación a especialista, Medidas de autocuidado individual, familiar, grupal y Trabajo en equipo. Los resultados muestran que se lograron los objetivos propuestos disminuyendo los niveles de ansiedad y normalizando a la población afectada. Se valora la importancia de la existencia necesaria de un alto grado de coherencia entre un adecuada base científica empírica, diagnóstico de necesidades, tipo de metodología interventiva y alta motivación de ayuda al prójimo a la hora de diseñar y aplicar programas de ayuda psicológica para poblaciones afectadas por emergencias y desastres.

#### FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES EN PROFESIONALES CON PERSONAL A CARGO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA:

Objetivo: Identificar los factores de riesgo psicosociales intra laborales en profesionales de una institución prestadora de salud de III nivel de la ciudad de Bucaramanga. Método: La muestra estuvo conformada por 62 profesionales de la salud con una media de edad de 31,16 años (DT= 8, 359). El estudio es descriptivo, con un diseño transversal, y se aplicó el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A que compone la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (Ministerio de la Protección Social y la Universidad Javeriana de Cali, 2010). Resultados: El nivel de riesgo psicosocial intralaboral, indica que el 76,06% de la muestra presenta nivel psicosocial muy alto, especialmente en demandas del trabajo. Conclusiones: El alto nivel de riesgo a los que están sometidos los trabajadores implica una intervención inmediata y en especial generan ajustes en función de las demandas del trabajo.

#### RETOS EN EL DESARROLLO DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS Y LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN SALUD MENTAL:

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. El objetivo es promover la discusión entre los agentes implicados y reflexionar sobre las líneas de trabajo que creemos prioritarias.

#### TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE NO BRASIL (TRASTORNOS MENTALES ENTRE TRABAJADORES DE LA SALUD EN BRASIL):

Se trata de un estudio descriptivo transversal que involucra a la población objetivo de trabajadores del Centro de Salud Comunitaria y Psicosocial, vinculados al Departamento Municipal de Salud de Pelotas, en el Estado brasileño de Rio Grande do Sul. La presencia de trastornos mentales comunes se consideró cuando el Self Report Questionnaire (SRQ) fue  $> 7$  y la aparición de la depresión cuando BDI  $> 12$ . En total, 257 profesionales participaron en el estudio. Entre los profesionales de la salud mental ( $n = 119$ ), la prevalencia de CMD fue del 25,2% y la depresión del 23,5%, mientras que la prevalencia de los CMD fue del 48,6% y la depresión del CHA fue del 29% ( $n = 138$ ). La proporción de CMD entre los dos grupos de profesionales fue estadísticamente diferente ( $p < 0,001$ ). En este estudio se observó que los profesionales del CAPS están más adaptados a los problemas de trabajo, con menos problemas de salud percibidos por el trabajo y con menor prevalencia de trastornos mentales en comparación con el CHA.

#### PERCEPCIONES Y ACTUACIÓN DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD EN SALUD MENTAL:

Investigación cualitativa con datos recolectados mediante entrevista semiestructurada, analizados según análisis de contenido. Fueron entrevistados 45 Agentes Comunitarios de Salud de la Estrategia Salud de la Familia, pertenecientes a las 21 unidades primarias de salud del municipio (Maringá, PR). Los resultados obtenidos demuestran los preconceptos de estos profesionales, en relación al trastorno mental. Los Agentes reconocen la importancia de trabajar tanto con el afectado como con su familia, pero no se sienten

capacitados para brindar una atención adecuada. Por formar parte del mismo contexto social y conocer de cerca la dinámica comunitaria, vislumbramos a los agentes como importantes facilitadores en el cuidado de la salud mental.

#### LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DE SALUD COMUNITARIOS:

Varios aspectos de la salud de los trabajadores de salud comunitarios sufren influencias negativas. La carga de trabajo excesiva, la exposición al cuidado de los individuos, el dolor músculo-esquelético, la exposición al sol, entre otros, generan efectos nocivos y, por lo tanto, afectan la calidad de vida de estos profesionales. Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Por lo tanto, conocer la calidad de vida de los trabajadores comunitarios de salud es esencial, ya que es fundamental buscar mejoras en la salud y las condiciones de trabajo de estos profesionales. El reflejo de los aspectos positivos y negativos relacionados con la calidad de vida de los trabajadores comunitarios de salud puede resultar en la revisión o fortalecimiento de condiciones de trabajo satisfactorias.

#### CARGA RELACIONADA CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL RELACIONADA CON EL WORLD TRADE CENTER ENTRE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO MÉDICO DE EMERGENCIAS DEL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK:

En este estudio observacional de cohortes se utilizaron diagnósticos médicos FDNY para estimar la incidencia acumulada de condiciones de salud física incluyendo rinosinusitis, enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE), enfermedad obstructiva de las vías respiratorias (OAD) y cáncer entre trabajadores de EMS y bomberos demográficamente similares que estaban activos el 11 Septiembre de 2001 (9/11). Se utilizaron instrumentos

de cribado validados para estimar la prevalencia de probable trastorno por estrés postraumático (TEPT), probable depresión y probable uso nocivo de alcohol. También analizamos la asociación entre las condiciones de salud y la exposición al WTC.

## CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y CALIDAD DE VIDA ENTRE LOS RESCATISTAS MÉDICOS QUE RESPONDIERON AL TERREMOTO DE 2010 EN YUSHU: UN PROBLEMA OLVIDADO:

Un estudio exhaustivo se llevó a cabo 8 meses después del terremoto de 2010 en Yushu para evaluar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (PTSD) entre los rescatistas médicos y la calidad de vida de los rescatistas. Además, el estudio examina las diferencias entre las fuerzas locales y de apoyo, así como la relación entre el TEPT y la menor calidad de vida (QoL), y los factores de riesgo para ambos. Un total de 338 equipos de rescate (incluidos 123 equipos de rescate locales y 215 auxiliares) fueron seleccionados al azar en el condado de Yushu (el epicentro) y en la ciudad de Xining utilizando un muestreo sistemático de varias etapas. Para evaluar la prevalencia del TEPT y obtener la calidad de vida de los socorristas se utilizaron dos instrumentos estandarizados, la Lista de verificación del TEPT-Versión civil (PCL-C) y la versión china del WHOQOL-BREF. Teniendo entre 40 y 50 años de edad, una enfermera, tibetana, que había estado en peligro grave o que había recibido entrenamiento en salud mental antes de este terremoto se asociaron significativamente e independientemente con los síntomas del TEPT. En comparación con los rescatadores de apoyo, los rescatistas locales tenían más probabilidades de desarrollar PTSD y reportar una QoL más baja. Servicios de salud mental y capacitación adicionales deben estar disponibles para los rescatistas y grupos médicos en riesgo para asegurar que estén preparados adecuadamente para los esfuerzos de ayuda y para mantener su salud mental después de la asistencia en casos de desastre.

### **2.3 MARCO INSTITUCIONAL**

#### RESEÑA HISTÓRICA

El programa de Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres, inicia su historia a partir de la Norma Interna de Creación: Acuerdo N° 001, expedido por la asamblea General de los adventistas del Séptimo día, el 2 de Febrero de 2000.

La idea había surgido previamente en la mente del entonces rector de la universidad, Pr. Gamaliel Flórez quien provoco a un grupo de profesionales de la salud para asesorarle, Dr. Miguel Moreno, Dr. Jairo Castañeda y el especialista Gilberto García con quienes se hizo una primera aproximación al tema. La consecución de un grupo de expertos en la materia, asesorados desde el Ministerio de la Protección social, dio origen a la propuesta final que se presentó al Ministerio de Educación. Este grupo de expertos estuvo conformado por el Doctor German Darío Montoya - médico del CRUE, la Ingeniera Zoraida Delgado S. - Directora del CRUE, la Doctora Martha Herrera – Subdirectora del CRUE, el Doctor Carlos Mario Peña – Oficina de Emergencias del SSSA y el Administrador Jair Flórez – Grupo Garsa.

Durante los diferentes periodos en los que el programa se fortaleció, se buscó la manera de firmar convenios con otros centros de prácticas como son los laboratorios de Morfología de la Universidad San Martin, los espacios de prácticas de bomberos y rescate y los convenios interbibliotecarios con otras universidades que poseen carreras del área de la salud como son la Universidad de Antioquia y la Universidad de San Martin.

Aunque en Antioquia desde 1916 existe el Cuerpo de Bomberos Oficiales del Municipio de Medellín, es a partir de la creación de la Cruz roja Seccional Antioquia y la creación de la Defensa Civil Seccional Antioquia, que se consolida un sistema de atención de primeros auxilios a las personas víctimas de emergencias médicas y/o traumáticas, trabajando cada una de estas instituciones según su ámbito y normatividad, bajo normas dictadas por directivas nacionales de las mismas.

En 19 de Abril de 1999 la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia firmo un convenio para desarrollar programas de salud en la UNAC.

El programa fue presentado entonces al ministerio y como resultado, el ICFES incorpora el programa al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) en mayo 21 del 2001. Como consecuencia, el programa inicia sus labores el 2 de Julio de 2001, los estudiantes admitidos en esta cohorte fueron 35.

El programa se organizó para funcionar semestralmente y conto con una afluencia generosa de aspirantes que algunos casos llevo a contar hasta 70 inscritos para primer semestre. En junio 26 del 2004 se llevó a cabo la primera graduación de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria.

Para noviembre del 2004 la coordinación del programa decide acogerse al nuevo proyecto Educativo Institucional y hace diferentes sesiones para realizar una reforma curricular. Esta se empezó a ejecutar a partir de enero del 2005 con los nuevos estudiantes.

En el año 2005 se realiza el Primer Simposio Internacional en salud en la universidad con el programa, Avances En Reanimación Neonatal que tuvo como expositor principal al Dr. Amed Soliz, neonatologo del Miami Children Hospital. Desde entonces se vienen realizando eventos nacionales e internacionales con el apoyo de universidades como la Universidad Adventista Loma Linda, California (2007-2009) y teleconferencias con el apoyo de instituciones como la Universidad Adventista de la Plata (Argentina)

En el año 2007 se solicita la visita del Ministerio de Educación para aspirar el Registro Calificado de la carrera el cual se logra en fecha para un periodo de siete años.

En ese mismo año se firma el convenio docente asistencial con el honorable Cuerpo de Bomberos Oficial de Medellín, permitiendo accesos a la gran mayoría de eventos de primera respuesta Prehospitalaria en la ciudad.

Para el año 2009 se cuenta con el primer Grupo de Investigación en Atención Prehospitalaria inscrito en COLCIENCIAS.

En el año 2011 se realiza la celebración de los primero 10 años de la Tecnología en Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres, fecha histórica para la

Facultad de Ciencias de la Salud y para la Universidad Asistieron egresados, docentes fundadores y se hizo un reconocimiento al equipo de expertos que configuro la carrera.

## FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

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

## FUNDAMENTACION METODOLOGICA

### REFERENTES CURRICULARES DEL PROGRAMA DE APH

El programa de APH tiene como referentes curriculares todos los procesos académicos que incluyen el modelo pedagógico que orienta al programa, las estrategias pedagógicas, los escenarios de aprendizaje, las experiencias prácticas formativas, la evaluación de los aprendizajes, la estructura curricular y el plan de estudios.

### MODELO PEDAGÓGICO

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

El modelo pedagógico se apoya en estrategias didácticas como el aprendizaje basado en problemas (ABP), la exposición del profesor, la investigación formativa, el aprendizaje colaborativo, el aprendizaje por descubrimiento, la enseñanza por proyectos y el

pensamiento crítico reflexivo; todas ellas que propugnan por un trabajo activo y participativo de los estudiantes

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

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

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

**Individualidad:** permite reconocer el ser propio con valores y características socioculturales, históricas diferentes a los demás. Ser individual es tener una identidad con características que son específicas. **Igualdad:** reconoce a todos con capacidad para adquirir los mismos derechos y oportunidades sin discriminación de ninguna especie.

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

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

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

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

## MISIÓN

La tecnología de Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres como parte de facultad de ciencias de la salud, la Corporación Universitaria Adventista, busca la formación de profesionales idóneos para la Iglesia Adventista en particular y para la comunidad en general define como su Misión:

Formar profesionales en Atención Prehospitalaria con principios y valores basados en los conceptos de formación cristiana y alta calidad académica. Capacitados para servir a la sociedad en circunstancias extremas que puedan llegar a comprometer la vida, salud o estabilidad personal.

## VISIÓN

La facultad de Ciencias de la Salud a través del programa de Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres, busca ser en cinco años un referente académico, social e investigativo para el aportándole profesionales que se conviertan en soporte para la creación de una verdadera cultura Prehospitalaria en el país

## **2.4 MARCO HISTORICO**

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 puesta en marcha de nuevas líneas de actuación en el desarrollo de las políticas sociales, cuyo mayor exponente fue la aprobación en esa etapa de las primeras leyes de Servicios Sociales de las distintas comunidades autónomas, abrió un inmenso campo de intervención

profesional en el que, en la mayoría de los casos, no se contemplaba la figura del profesional de la psicología.

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.

Como resultado de estas inquietudes colectivas la Secretaría Estatal del Colegio Oficial de Psicólogos creó la Coordinadora Estatal de Servicios Sociales, en la que estaban representadas las distintas Delegaciones territoriales. La primera reunión de la Coordinadora tuvo lugar en Santiago de Compostela en octubre de 1989 bajo la presidencia y coordinación de Joan Huerta, Vicedecano de la Secretaría Estatal, funciones a las que se sumó en el siguiente año Santiago Porta en su calidad de Vocal de Servicios Sociales.

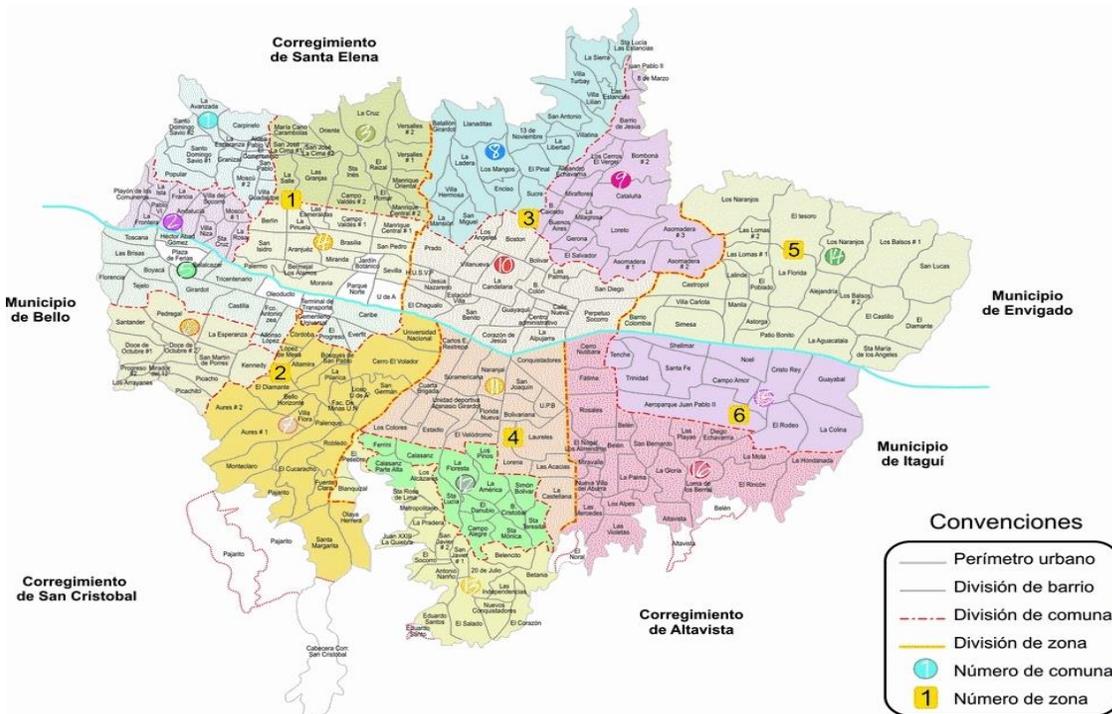
El trabajo realizado por los responsables citados fue de gran intensidad y relevancia histórica para el desarrollo de la profesión, proponiéndose como principal objetivo la definición del rol del psicólogo en los nuevos Servicios Sociales. Como forma de concitar mayores implicaciones en las tareas encomendadas, las reuniones de la Coordinadora las convocaban cada vez en una Delegación territorial distinta, lo que permitía conocer de primera mano la implantación de la profesión en el sector.

Junto con la importante labor de la Coordinadora hay que destacar el papel jugado por la Delegación de Madrid del Colegio de Psicólogos, en donde se delegaron las relaciones con los principales organismos relacionados con la política social de la Administración General del Estado. Así, la Delegación de Madrid, y con posterioridad el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, comenzó a desarrollar desde principios de la década de los años 90

una amplia actividad para intentar conseguir que la figura de los profesionales de la Psicología fuera reconocida y demandada en las actuaciones que implementaban las políticas sociales

## 2.5 MARCO GEOGRAFICO

Dirección: Carrera 84 #33AA-1, La Castellana, Medellín, Antioquia.



## **2.6 MARCO LEGAL O NORMATIVO**

LEY 1616 DE 21 ENERO 2013: El objeto de esta Ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

ARTÍCULO 22. TALENTO HUMANO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. Las personas que hagan parte del equipo de atención Prehospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria. En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención Prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.

RESOLUCIÓN 2646 DEL 2008: La Resolución 2646 de 2008 tiene como objetivo dar los parámetros en la identificación de los riesgos psicosociales en el trabajo, esto como producto del estrés ocupacional, el presente artículo presenta de una forma concisa y entendible para el empleado en general, el significado de los factores de riesgo psicosocial y las repercusiones que estos puedan llegar a tener en su salud. El Ministerio de Protección incluye en la tabla de Enfermedades Profesionales las patologías derivadas por el estrés laboral, y para esto se apoya en el protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés y en la batería de instrumentos para evaluar los factores de

riesgo psicosocial y contribuir en la toma de decisiones a los profesionales laborales en la determinación del origen de las enfermedades derivadas del estrés ya sean estas de origen común o profesional. Para tal caso las empresas deben destinar recursos humanos y económicos para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de dichos riesgos psicolaborales, es responsabilidad del empleador velar por la salud de sus empleados, el incumplimiento a lo establecido por el Ministerio será objeto de sanción de conformidad con lo dispuesto en los literales a y c del Artículo 91 del Decreto – Ley 1295 de 1994.

LEY 1575 DEL 21 AGOSTO 2012: Es la ley que rige a los bomberos, especifica las condiciones físicas, psicológicas y de salud en las que se debe encontrar el bombero para llevar a cabo su labor de la mejor manera; además, determina que la labor bomberil es de alto riesgo, por lo cual se debe hacer seguimiento frecuente de cada uno de los entes ya mencionados.

## **2.7 MARCO TEORICO**

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL: APOYO AL APOYO.

### **RESUMEN**

Este proyecto tuvo tres objetivos principales: i) determinar si existe en Colombia directrices de apoyo al apoyo ii) identificar en literatura virtual nacional e internacional que cantidad de información hay disponible con respecto al apoyo que se le brinda a los voluntario, socorristas, bomberos, primeros respondientes en emergencias o personal de la salud que se desempeñan en el área de emergencias, después de un evento catastrófico o en el día a día de sus labores, viviendo continuo estrés y acumulando emociones, iii) Comparar las herramientas que hay en Colombia y las que hay en otros lugares. Fue realizada una revisión de artículos y revistas en los motores de búsqueda Scielo, Pubmed, Medline, Dialnet y Ebsco, publicados durante el periodo en los años 2012 al 2017, dando la opción de artículos más antiguos segun su mayor aporte a la investigación. Se encontraron 60

artículos con relación al tema propuesto, los grupos donde se identificaron más agravios fueron enfermeros, bomberos y tecnólogos del área de la salud. Los agravios psíquicos y/o mentales a tratar identificados en más artículos fueron, estrés laboral y el Síndrome de Burnout. Se concluyó que aunque existen en los medios diversos artículos sobre el estrés que se vive después de una emergencia y desastre o de la carga laboral en los servicios de salud, no existe una guía concluyente de cómo debe ser tratados estos agravios de la salud mental y por qué deben ser tratados oportunamente.

Palabras clave: Estrés Psicológico, Agotamiento Profesional, Personal de Salud, Apoyo al apoyo.

#### ABSTRACT

This project had three main objectives: i) to determine if support guidelines exist in Colombia; ii) to identify in national and international virtual literature how much information is available regarding the support given to volunteers, first responders, firefighters, First responders in emergencies or health personnel who perform in the emergency area, after a catastrophic event or in the day to day of their work, living continually stress and accumulating emotions, iii) Compare the tools that are in Colombia and Those that are in other places. A review of articles and journals was conducted in the Scielo, Pubmed, Medline, Dialnet and Ebsco search engines, published during period of 2012 to 2017 years, giving the option of older articles sec their greatest contribution to research. We found 60 articles in relation to the proposed topic, the groups that identified more grievances were nurses, firefighters and health technologists. The psychic and / or mental grievances to be identified identified in more articles were, work-related stress and Burnout Syndrome. It was concluded that although there are several articles on stress that are experienced after an emergency and disaster or the work load in the health services, there is no conclusive guide on how these mental health injuries should be treated and Why they should be treated in a timely manner.

**KEYWORDS:** Psychological Stress, Professional Exhaustion, Health Personnel, Support for support.

## INTRODUCCIÓN

El personal de salud se enfrenta diariamente a emergencias y a situaciones de crisis los cuales representan una carga emocional para ellos; se han realizado estudios que han demostrado la baja calidad de vida laboral que tiene el personal de salud. Por su parte en el área de Prehospitalaria ha estado en crecimiento, siendo los primeros respondientes, y enfrentando las situaciones más críticas.

En el caso particular de los primeros respondientes, bomberos, paramédicos enfermeras y médicos de urgencia como una de las profesiones más riesgosas, ya que deben someterse a situaciones inesperadas, donde arriesgan su vida por salvar la de otros, enfrentando diariamente situaciones muy complejas derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo, con las víctimas y sus familiares conjugado con su vida particular, todos estos hechos inducen a pensar que es necesario que los paramédicos deban tener el conocimiento que les permita afrontar todas las exigencias laborales y por ende el estrés que estas tensiones pueden generar.

Cuando el personal de salud se enfrenta a la carga emocional que genera el estrés se producen afectaciones tanto físicas como psicológicas, que crean la necesidad de una intervención inmediata, ya que se deben disminuir la tasa de síndromes postraumáticos, como el agotamiento, la depresión, etc. Además todo esto también termina influyendo en la parte física, puesto que en la mayoría de los casos como se han mostrado en los estudios se buscan salidas no saldables para alivianar ese estrés, como por ejemplo, el consumo de alcohol, siendo esta la salida con mayor frecuencia.

Otro factor a tener en cuenta, es que para mejorar la atención de los pacientes, se debe garantizar que el personal esté debidamente capacitado y propicio para realizar dicha atención. Una persona que trabaje en el área de la salud y no se encuentre bien física o

psicológicamente, podría acarrear consecuencias tanto para su integridad de su contorno y la personal, y sumado a esto podría presentar un abandono a las labores que tiene que hacer en su trabajo y presentar un absentismo laboral.

Finalmente, Este proyecto se inicia con el pensamiento de desarrollar una revisión de artículos encontrados en múltiples motores de búsqueda para recopilar información que se encuentra en el mundo digital sobre el apoyo que se le ha brindado a los profesionales que han acudido como primera respuesta a los diferentes desastres ocurridos en todo el mundo y de cómo realizar el apoyo a los primeros respondientes que día a día realizan atenciones que impactan mucho o poco la vida de cada uno. Evidenciando la falta de material referente a este tema y la importancia de que este material exista para la ayuda psicológica en el trabajo a la cual no se le presta atención y puede afectar el desempeño laboral del profesional e impactar drásticamente en su vida personal y social. Teniendo así bases para iniciar la elaboración de un manual de apoyo psicológico al primer respondiente y al personal de la salud local, nacional e internacional después de vivir situaciones que tengan un impacto fuerte sobre las emociones de estos.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de literatura no experimental sobre la producción científica relacionada con el tema propuesto. Se desarrolló una investigación en la literatura nacional e internacional, específicamente en revistas del área de la salud sobre el tema y en motores de búsqueda como Scielo, Pubmed, Medline, Dialnet y Ebsco. A partir de los objetivos propuestos se efectuó inicialmente la búsqueda de descriptores apropiados del tema en bibliotecas virtuales. Sin embargo, no se tuvo éxito encontrando guías o artículos directamente del tema, y se optó entonces por la búsqueda de artículos por palabras claves. Se indicó que debieran ser buscados aquellos artículos o documentos cuyo título, texto completo o resumen mostraran las siguientes características:

Contener las palabras burnout y/o ayuda psicológica en primeros respondientes y/o estrés laboral en personal de salud y/o apoyo psicológico;

Presentar temática de estudio relacionada a la cuestión del deterioro mental en los trabajos en el área de la salud;

Presentar al trabajador de esta área presentando/relatando alteraciones/agravios a la salud psíquica/mental como sujeto investigado.

La búsqueda de estos artículos en las bibliotecas virtuales fue realizada entre los meses de febrero a abril de 2017, en sus varios métodos de búsqueda y colecciones. Los que contenían todas estas características mencionadas anteriormente fueron obtenidos y todos los resúmenes fueron leídos. Como la búsqueda se realizó por palabras y no descriptores, fueron encontrados diversos textos que nada aportaban para este estudio. En caso de tener alguna inquietud o duda con respecto al título encontrado, el texto completo era consultado para evaluar si coincidía con los intereses del tema propuesto en la investigación. No se consideraron todos los artículos cuyo objetivo de investigación no era relacionado con el primer respondiente, voluntarios, personal de emergencia o trabajador de la salud. Se llegó a un total alrededor de 100 artículos analizados. Fueron leídos integralmente para analizar su pertinencia al tema; ese análisis dio como resultado que 60 artículos trataban de agravios a la salud psíquica y/o mental de los trabajadores del área de la salud, voluntario, personal de emergencia y primeros respondientes; a su vez mostraban las alteraciones psicológicas producto de grandes descargas emocionales y de trabajo en exceso realizado por ellos. El período comprendido de los estudios fue de 2012 a 2017 y las publicaciones estaban en idiomas de todo el mundo como por ejemplo inglés, español y portugués.

#### CLASIFICACIÓN DE ESTUDIOS:

Tipo de estudio	Cantidad encontrado
Transversales	20
Descriptivos	8
Cuantitativos	4
Experimental	6
No experimental	6

Explicativo	4	Continente donde fueron publicados	Numero por continente	
Basado en encuestas	15			
Longitudinal	3		Asia	17
Sistemático	2		Europa	20
		América	23	

## DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Actualmente las personas están sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas. En el caso particular de los primeros respondientes, bomberos, paramédicos, enfermeras y médicos de urgencia, son algunas de las profesiones más riesgosas, ya que deben someterse a situaciones inesperadas, donde arriesgan su vida por salvar la de otros, enfrentando diariamente situaciones muy complejas derivadas de la responsabilidad, de las condiciones físicas donde se desempeñan, de las relaciones con los compañeros, de las relaciones con las víctimas en el trabajo y sus familiares conjugado con su vida particular, todos estos hechos inducen a pensar que es necesario que los paramédicos deban tener el conocimiento que les permita afrontar todas las exigencias laborales y por ende el estrés que estas tensiones pueden generar.

La mayoría de grupos investigados son equipos de salas de urgencias como médicos, enfermeras y personal de apoyo, también encontramos grupos de emergencia como socorristas, bomberos y voluntarios, por ultimo encontramos el resto de trabajadores de la salud como personal sanitario o paramédicos, siendo todos estos grupos los más afectados sentimentalmente y con cargas laborales mucho mayores a la normales.

A lo largo de los diferentes artículos podemos identificar todos los riesgos que tiene este personal de emergencia tanto física como psicológicamente, siendo el síndrome de burnout una de las patologías que más afecta a los individuos pudiendo llegar al descontrol que no

le permita su adaptabilidad con el entorno. También se evidencia en los artículos otra problemática que afecta al personal, y es la falta de recepción de pacientes en centros hospitalarios, las demoras en la atención hospitalaria, la falta de insumos y la capacidad de reacción para enfrentar desastres en diferentes países, son factores que predisponen a diversas enfermedades que ocasionan daños en la relación mente y cuerpo y que se pueden ver reflejados a corto, mediano o largo plazo.

Por síndrome de Burnout podemos encontrar que la definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento.

Un tipo de agravio a la salud psíquica y/o mental que acomete a los trabajadores de la salud es representado por el sufrimiento ocasionado por el trabajo, lo que favorece la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas con él. Tanto el sentimiento de placer como el de sufrimiento constituyen vivencias subjetivas del trabajador influenciadas por la actividad laboral. La manera como el trabajo es desarrollado puede ocasionar sufrimiento, también conocido como angustia, tensión de la vida, sufrimiento psíquico/mental, desánimo, insatisfacción, entre otros.

En los estudios se muestra una alta tasa de agotamiento en las personas de la salud, debido a la alta tasa de exigencia que tienen, influyendo factores como la morbimortalidad de los pacientes, la falta de empatía y despersonalización de médico-paciente, la responsabilidad que tiene el personal de salud sobre los pacientes, los estados y niveles de estrés a los que se enfrentan cada día, las situaciones de crisis que se deben de enfrentar, los peligros a los que están expuestos, tiempo de trabajo, más de un trabajo, etc. Son muchos los factores los

cuales hacen que el área de las personas que trabajan en la salud sean los que tengan la más baja tasa de calidad de vida laboral.

Existen otros factores que aunque en menor porcentaje también influyen al agotamiento y la inestabilidad de la salud mental en el personal de primer respondientes, estos factores son: la familia, la economía, la edad, el sexo, la relación con los colegas, tipo de contrato, el acoso laboral y sexual.

A su vez los trabajadores del área de la salud para alivianar esa carga emocional, buscan salidas siendo el alcohol principalmente, seguido por antidepresivos, ansiolíticos y por ultimo fumar.

Es necesario evaluar continuamente la presencia de síndromes postraumáticos, no sólo en los servicios críticos, sino también en todos aquellos que presentan problemas organizacionales o conflictos laborales.

Se encuentran diferentes artículos donde todos tratan diferentes temas pero enfocados a los mismos agravios mencionados anteriormente, a continuación mencionaremos algunos de los artículos con datos relevantes:

Un estudio en el que se aplicó el “Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (cesqt), instrumento validado y que se adquirió para este estudio, con el fin de describir el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (sqt) en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales de Bogotá 2011-2013. Participaron en el estudio 114 enfermeros. El 4,1% de los profesionales de enfermería de Urgencias, presenta sqt, aunque los profesionales de Unidad de Cuidados intensivos (uci) tienen riesgo de desarrollar el síndrome. Entre las conclusiones de dicho estudio se determinó que los profesionales de Urgencias presentan sqt. Se debe profundizar en las consecuencias negativas que este síndrome genera en las instituciones, en los profesionales, en los pacientes, sus familias y en la sociedad en general. De ahí la

importancia de generar intervenciones y asegurar ambientes laborales saludables que fortalezcan el cuidado de pacientes y la salud de estos profesionales.

En el South Khorasan se analizó el síndrome en burnout en donde se muestra un alto índice en los trabajadores de la salud en donde se dice que si se realiza una adecuada interacción y intervención el personal de salud puede llegar a superar esa presión.

Por medio de escalas se realizaron cuestionarios a un alto porcentaje de médicos en la india dando como resultado un alto índice de agotamiento mental y físico.

En estudios realizados en Francia y Cracovia en donde se evalúa y analiza la relación burnout-empatía, se muestra que la empatía en relación médico-paciente puede prevenir el agotamiento en el personal de salud, pero a su vez la población con niveles de agotamiento más altos se presencia una despersonalización y pérdida de la empatía.

El estudio realizado en Chile luego del terremoto y tsunami que ocurrieron en Talcahuano en el 2010, se direcciono hacia la salud mental en emergencias y desastres, donde se le realizaba diferentes intervenciones psicosociales al personal de respuesta, y luego de sus diferentes etapas se acogieron las necesidades y se estabilizaron psicológicamente a los funcionarios.

En un estudio descriptivo que se realizó en la ciudad de Bucaramanga a una entidad de III nivel se buscó identificar los factores de riesgo psicosociales, mostro como resultado un alto índice de riesgo en los profesionales de la salud donde se debe implementar una intervención inmediata.

En Madrid España se realizó un estudio que analiza los retos de la intervención psicosocial para la calidad de vida, y se dividió en dos grandes grupos de necesidades: la necesidad de la prevención y la necesidad de la divulgación de los tratamientos frente a las situaciones, las cuales llegaron a la conclusión que se deben diseñar, desarrollar e implementar intervenciones psicosociales a tiempo.

Finalmente, se muestra que en las personas del área Prehospitalaria existe una mayor despersonalización y estrés postraumático en comparación a médicos y enfermeras. Los estudios muestran y tiene en común que se necesita una intervención psicosocial inmediata, temprana y constante para que el personal de salud se mantenga estable psicológicamente, para ellos se aconseja contar con un plan o una herramienta estratégica, ya que los resultados muestran que una adecuada intervención reduce los niveles de consecuencias que afectan la salud y aumentan la calidad de vida laboral.

## CONCLUSIONES

Los trabajadores del área de la salud tiene una gran carga de exigencia emocional, lo que causa una baja de calidad de vida laboral.

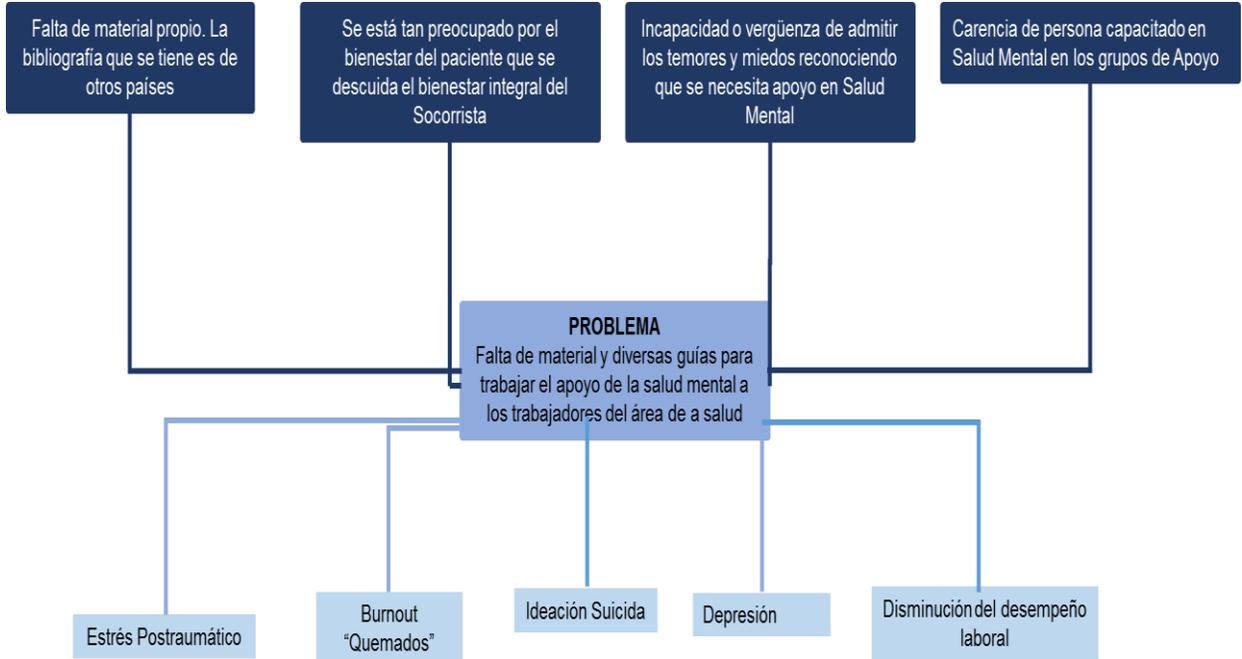
El personal de salud tiene mayores niveles de despersonalización y de agotamiento en el trabajo.

Se cuenta con poca herramienta para la estabilización de la salud mental de los primeros respondientes.

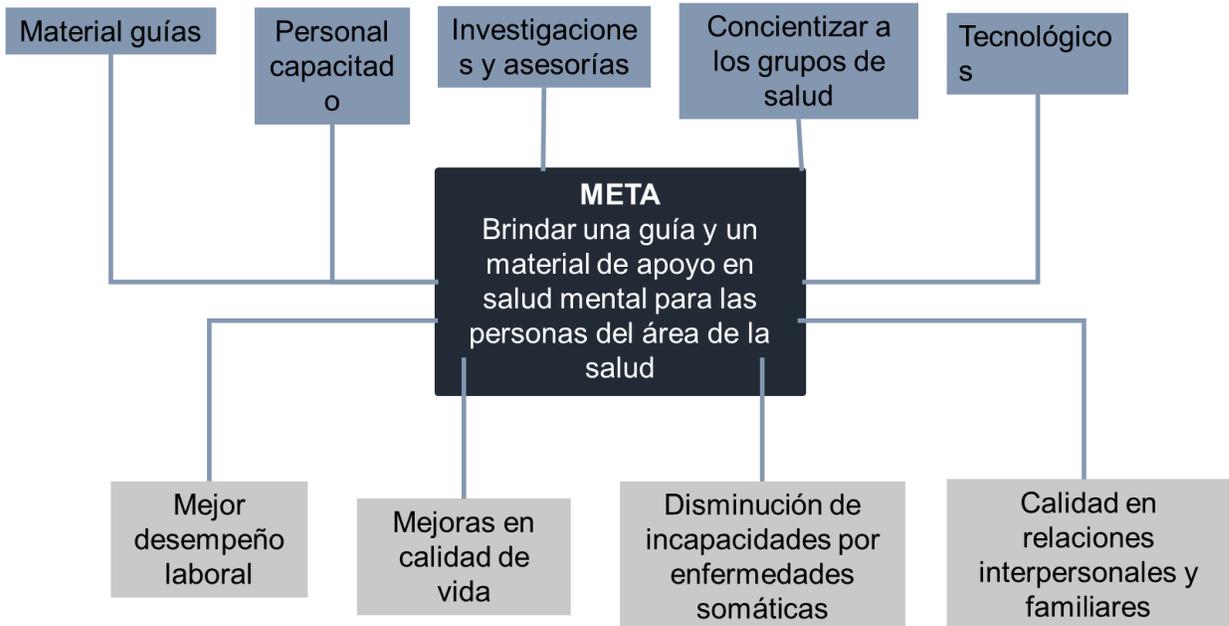
Aunque existen en el mundo diversos artículos sobre el estrés que se vive después de una emergencia y desastre o de la carga laboral en los servicios de salud, no existe una herramienta concluyente de cómo deben ser intervenidas las consecuencias que se marcan en la salud mental y por qué deben ser tratadas tempranamente.

### 3. CAPITULO TRES: DIAGNOSTICO O ANALISIS

#### 3.1. PROBLEMAS



#### 3.2. OPORTUNIDADES



## **4. CAPITULO 4: DISEÑO METODOLOGICO**

### **4.1. ALCANCE DEL PROYECTO**

El alcance del proyecto es realizar una revisión sistemática de artículos relacionados a la intervención psicosocial a los primeros respondientes en situaciones críticas, y que la misma sirva como base para realizar una guía que sirva como herramienta para un apoyo al apoyo adecuado.

### **4.2. METODOLOGIA DEL PROYECTO**

Se realizó una revisión sistemática de diferentes estudios que se han realizado en los últimos diez años acerca de temas relacionados a: apoyo al apoyo. Se inició la investigación en los avances que se han realizado en nuestro país, y se hallaron estudios de la salud mental al personal de hospital, rescatistas, enfermeros, etc.

Se continuó con la búsqueda de diferentes estudios en diferentes partes del mundo, encontrando así estudios de Latinoamérica, la india, china, áfrica, Europa, etc.

Se utilizaron palabras claves como: intervención psicosocial, burnout, salud mental del personal de salud. Se realizó la investigación en base de datos en internet como: PUBMED, EBSCO, SCIELO, DIALNET, etc.

Aproximadamente el 75% de los estudios fueron encontrados en el idioma inglés, otros fueron encontrados en español y portugués.

### 4.3. PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	SEM 2017-1						RESPONSABLES
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Selección del tema							Juan Esteban Buitrago Kattia Stefany Gallardo Sonia Katering Hoyos Juan Sebastian Valencia
Construcción planteamiento del problema Objetivos y justificación							Juan Esteban Buitrago Kattia Stefany Gallardo Sonia Katering Hoyos Juan Sebastian Valencia
Diseño de estrategia de búsqueda							Juan Esteban Buitrago Kattia Stefany Gallardo Sonia Katering Hoyos Juan Sebastian Valencia
Revisión sistemática de artículos							Juan Esteban Buitrago Kattia Stefany Gallardo Sonia Katering Hoyos Juan Sebastian Valencia
Clasificación de artículos encontrados							Juan Esteban Buitrago Kattia Stefany Gallardo Sonia Katering Hoyos Juan Sebastian Valencia
Análisis de artículos							Juan Esteban Buitrago Kattia Stefany Gallardo Sonia Katering Hoyos Juan Sebastian Valencia
Sustentación del proyecto							Juan Esteban Buitrago Kattia Stefany Gallardo Sonia Katering Hoyos Juan Sebastian Valencia

## **5. CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Los trabajadores del área de la salud tiene una gran carga he exigencia emocional, lo que causa una baja de calidad de vida laboral.

El personal de salud tiene mayores niveles de despersonalización y de agotamiento en el trabajo.

Se cuenta con poca herramienta para la estabilización de la salud mental de los primeros respondientes en Colombia.

Aunque existen en el mundo diversos artículos sobre el estrés que se vive después de una emergencia y desastre o de la carga laboral en los servicios de salud, no existe una herramienta concluyente de cómo deben ser intervenidas las consecuencias que se marcan en la salud mental y por qué deben ser tratadas tempranamente.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

Realizar una evaluación de los factores que intervienen en la afectación de la salud mental de los primeros respondientes.

Realizar una herramienta la cual pueda estar disponible para educar acerca de la intervención psicosocial en el apoyo al apoyo.

Diseñar una guía que este a la mano, tenga un acceso fácil y rápido para el personal de salud en las situaciones de crisis.

La información que se arrojó de este análisis y revisión sirva para realizar una herramienta de ayudas para el personal de salud en situaciones de crisis.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- • FASOC-CELAPSA. Talleres de Intervención psicosocial y Apoyo Emocional en lugar de trabajo. Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar. 2011.
- • Rodríguez AFU. Factores psicosociales intralaborales en profesionales con personal a cargo en la ciudad de Bucaramang. informes psicologicos. 2014;; p. 19.
- • SALUD Y MENTE. RETOS EN EL DESARROLO DE INTERVENCIONES PSICOLOGICAS Y LA PRACTICA ASISTENCIAL EN SALUD MENTAL. ELSEVIER. 2016;; p. 8.
- • Álvaro Saavedra Z.1a y Christian von Mühlenbrock P. S.CIELO.CL. [Online]. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272009000400006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000400006).
- • Christine Fahim. PLOS. [Online]. Available from: <http://currents.plos.org/disasters/article/support-needs-for-canadian-health-providers-responding-to-disaster-new-insights-from-a-grounded-theory-approach/>.
- • Gómez GB. revista de salud y trabajo. [Online]. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12\\_2\\_11/rst05211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm).
- • Rev. bras. enferm. vol.67 no.2 Brasília Mar./Apr. 2014. SCIELO.BR. [Online]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200296](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200296).
- • WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; COSTA, Bruna da e PAIANO, Marcelle. SCIELO. [Online]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-)

62342012000500019&lng=pt&nrm=iso&tlng=es.

- • SCIELO. [Online]. Available from:  
[www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf).
- • World Trade Center Health Program. APPLY. [Online]. Available from:  
[https://www.cdc.gov/wtc/apply\\_es.html](https://www.cdc.gov/wtc/apply_es.html).
- • [Online]. Available from:  
[www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&task=doc.gid](http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc.gid).
- • [Online]. Available from: [https://www.cdc.gov/wtc/apply\\_es.html](https://www.cdc.gov/wtc/apply_es.html).
- • [Online]. Available from:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12\\_2\\_11/rst05211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm).
- • [Online]. Available from:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12\\_2\\_11/rst05211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm).
- • [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880744>.
- • [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27303328>.
- • [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312880/>.
- • [Online]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4998861/>.

- • 2013 L1D2E. [Online]. Available from: <http://enmodoin.com/wp-content/uploads/2015/11/ley-1616-de-2013-salud-mental.pdf>.
- • PREHOSPITALARIA. A2THEA. [Online]. Available from: <https://docs.google.com/document/d/1--8kxiR6BJ0VD3W0frhBroT9tuvJbzoXEuEuDXCOx6w/edit>.
- • 2008 R2D. [Online]. Available from: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/1451](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1451).
- • 2012 L1D2A. [Online]. Available from: <http://www.bomberosbogota.gov.co/content/view/1501/280/>.
- • salud) Oamhpihw(dtYPDsmeltdl. [Online]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009).
- • Associations of Occupational Stressors POSaPCwWEaCFN(dELAOPyCPcC. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266809/>.
- • Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia aselya. [Online]. Available from: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Psicologia-Oarrogante&dsID=Documento.pdf>.
- • sanitario Mepelpdbpetds. [Online]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1995617>.
- • del HpotfaqiotsaeiodhsdSLEe(damepluic. [Online]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5035780/>.

- • Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y síndrome de burn-out y su relación con el autoconcepto ladcylpetaaals. [Online]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63755>.
- • Civil EdayedadeesdID. [Online]. Available from: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/295/599>.
- • bombeiros. Aredspd. [Online]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=39763>.
- • rescuers. Pranapeoteiagom. [Online]. Available from: <http://medpr.imp.lodz.pl/Zasoby-osobiste-a-negatywne-i-pozytywne-skutki-doswiadczen-traumatycznych-u-ratownikow-medycznych,62235,0,2.html>.
- • rescuers. Pranapeoteiagom. [Online]. Available from: <http://medpr.imp.lodz.pl/Zasoby-osobiste-a-negatywne-i-pozytywne-skutki-doswiadczen-traumatycznych-u-ratownikow-medycznych,62235,0,2.html>.
- • physicians. TioohateaBe. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848801/>.
- • in Raponapeoete. [Online]. Available from: <http://medpr.imp.lodz.pl/ruminacje-jako-wyznaczniki-negatywnych-i-pozytywnych->.
- • of Ssanapooteiag. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566892/>.
- • a SNfCHPRtDNIf. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4494853/>.

- • Chile. OMHPRapf. [Online]. Available from:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272009000400006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000400006).
- • Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería BC. [Online]. Available from:  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0f46c60d-eec8-4e40-8cd6->.
- • entre TmetdásnB(m. [Online]. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000802481](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802481).
- • estresantes Ielsmdleqoces. [Online]. Available from:  
[http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art\\_05.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_05.pdf).
- • (El EeBnTeOPRI dL. [Online]. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000200437](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200437).
- • en Mdabiimr(mya. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5344066/>.
- • providers Fitsisoems. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5345589/>.
- • appraisal Abrapgiftros. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4784514/>.
- • Chile. Sdt deddhd sd. [Online]. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-)

45002016000100005.

- • medical Tciicowae. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549754/>.
- • de DaCIEMT(. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024400/>.
- • Comparing Burnout Across Emergency Physicians NTAHI. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4998861/>.
- • Academic TPoSaiRwBSat. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4794547/>.
- • depression TApsoptffptsda. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4988264/>.
- • of BaiIFaPHCPitNE. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5145173/>.
- • Compared to Palliative Care WiICMtDtCo. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017676/>.
- • first CoecitroPaddi. [Online]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27429749>.
- • Laboral. RPDLPDLCDV. [Online]. Available from:  
<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=116320587&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqLA4xNvgOLCmr0%2Bepnd>

Ssqi4Sa%2BWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkixqLBPuePfgeyx44Dt6fIA.

- • Estrés laboral r. [Online]. Available from:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12\\_2\\_11/rst05211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm).
- • Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. [Online]. Available from:  
<http://revistas.um.es/analesps/article/view/113491/107481>.

## 7. ANEXOS

<p><b>Título:</b> Overwork and mental health problems in health workers.</p> <p><b>Autores:</b> Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi; Maria Yvone Chaves Mauro; Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri; Luiz Almeida da Silva; Iara Aparecida de Oliveira Secco; Luiz Jorge Pedrão.</p> <p><b>Lugar:</b> Ciudad de la Habana.</p> <p><b>Fecha:</b> Marzo 2010.</p>
<p><b>Objetivos:</b> El objetivo de este estudio fue identificar en la literatura latinoamericana cuales trabajadores de la salud son los más afectados por agravios psíquicos y/o mentales como consecuencia de exceso de trabajo y describir las características de esos agravios. Fue realizada una revisión de revistas indizadas en <i>SciELO - Scientific Electronic Library Online</i>, para el período del 1998 al 2008.</p>
<p><b>Resumen:</b> En relación con el objetivo de identificar cuales trabajadores vinculados al área de la salud eran portadores de agravios a la salud psíquica y/o mental que pueden estar relacionados con largas jornadas y/o más de un vínculo laboral, quedó evidente en los artículos investigados que son los médicos, psicólogos, dentistas, miembros del equipo de enfermería con predominio de estudios sobre enfermeros, entre otros.</p>
<p><b>Conclusiones:</b> En relación con los trabajadores de la salud con agravios a la salud psíquica y/o mental más citados como sujetos de estudios, aparecen los enfermeros y miembros del equipo de enfermería, además de médicos, psicólogos, técnicos del área de la salud, dentistas, entre otros. Estos trabajadores presentaron cuadros de estrés ocupacional y crónico, sufrimiento y quejas físicas y psíquicas en general, como consecuencia del proceso laboral. El trabajo realizado de manera excesiva, representado por carga horaria elevada, empleos múltiples, jornadas dobles o triples son elementos que pueden favorecer los agravios a la salud psíquica/mental en los trabajadores del área de la salud. Agregados al exceso de trabajo, otros factores como ambientes laborales inadecuados, maneras como las actividades de trabajo son organizadas, poca valorización del trabajador, participación insatisfactoria en las decisiones del trabajo, demandas laborales excesivas, bajos salarios, alta complejidad del trabajo, incluyendo condiciones laborales indeseables, con múltiples riesgos ocupacionales, pueden favorecer esos agravios a la salud mental de los trabajadores.</p>
<p><b>Referencia:</b> <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192010000100009">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192010000100009</a></p> <p><b>Fecha de consulta:</b> 10 Abril 2017.</p>

<p><b>Título:</b> Associations of Occupational Stressors, Perceived Organizational Support, and Psychological Capital with Work Engagement among Chinese Female Nurses.</p> <p><b>Autores:</b> Xiaoxi Wang, Li Liu, Futing Zou, Junhui Hao, y Hui Wu.</p> <p><b>Lugar:</b> Shenyang Norte New Area, Shenyang, China.</p> <p><b>Fecha:</b> 12 Enero 2017.</p>
<p><b>Objetivos:</b> El objetivo de este estudio fue explorar las asociaciones de factores de estrés ocupacional (esfuerzo extrínseco, recompensa y compromiso excesivo), el apoyo organizativo percibido y el</p>

capital psicológico (PsyCap) y sus componentes (autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo) con el trabajo El compromiso y los papeles mediadores de PsyCap y sus componentes entre las enfermeras chinas en el marco del modelo de demandas de empleo y recursos (JD-R). Una muestra transversal (1.330) completó la escala de compromiso de trabajo de Utrecht, la escala de desequilibrio de esfuerzo-recompensa, la encuesta de POS y el cuestionario de PsyCap, y los encuestados efectivos fueron 1.016 (76.4%).

**Resumen:** El presente estudio evaluó el nivel de participación en el trabajo, utilizando el modelo JD-R, exploró las asociaciones de factores de estrés ocupacional (esfuerzo externo, recompensa y exceso de compromiso), POS y PsyCap y sus cuatro componentes (autoeficacia, esperanza, Y el optimismo) con vigor, dedicación y absorción, y examinó los papeles mediadores de PsyCap y sus componentes entre las enfermeras chinas.

**Conclusiones:** En conclusión, existe un bajo nivel de compromiso laboral entre las enfermeras chinas. Utilizando el modelo JD-R, el esfuerzo extrínseco podría reducir el compromiso de trabajo, mientras que la recompensa, exceso de compromiso, POS, PsyCap, la esperanza y el optimismo podría mejorar la participación en el trabajo. PsyCap, la esperanza y el optimismo podrían funcionar como mediadores en las asociaciones de esfuerzo extrínseco, recompensa y POS con el compromiso de trabajo.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266809/>

**Fecha de consulta:** 10 Abril 2017.

**Título:** Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería.

**Autores:** M<sup>a</sup> Isabel Ríos Rísquez, Carmen Godoy Fernández y Julio Sánchez-Meca.

**Lugar:** España.

**Fecha:** Enero 2011.

**Objetivos:** Esta investigación pretendía analizar la relevancia de las variables de tipo individual en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, así como el potencial efecto de la “dureza” o “personalidad resistente”.

**Resumen:** La muestra estaba constituida por 97 profesionales de enfermería pertenecientes a las unidades de Intensivos y de Urgencias de un Hospital de tercer nivel. Se les aplicaron cuatro instrumentos: un cuestionario elaborado ad hoc de variables sociodemográficas y laborales, una versión española del Cuestionario de Salud General (GHQ- 28), una adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Personalidad Resistente (CPR) del Cuestionario de Desgaste Profesional del Personal de Enfermería (CDPE). Los resultados apoyan la relación entre la personalidad resistente, el síndrome de burnout y sus consecuencias sobre la salud. Finalmente, se discuten las implicaciones clínicas de los resultados, así como algunas recomendaciones para la investigación futura en este campo.

**Conclusiones:** Tomando como referencia el marco teórico previo, podemos concluir que los resultados obtenidos confirman los hallazgos encontrados por otros autores (e.g. Amutio, 2008; Boyle et al., 1991; Garrosa et al., 2008; Gil-Monte y Peiró, 1997; Moreno et al., 2000a; Ortega et al., 2007) y van en la línea propuesta por nuestras hipótesis de partida. En este sentido, los análisis realizados ponen de manifiesto la existencia de una relación significativa entre las dimensiones que constituyen el síndrome de quemarse por el trabajo y una menor personalidad resistente. Así mismo, los resultados también reflejan una asociación significativa entre dicho patrón funcional de la personalidad y la presencia de síntomas de malestar psíquico en el personal de enfermería.

**Referencia:** <http://revistas.um.es/analesps/article/view/113491/107481>

**Fecha de consulta:** 10 Abril 2017.

**Título:** Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento.

**Autores:** ÓSCAR ARROGANTE MAROTO, DRA. ANA MARÍA PÉREZ GARCÍA.

**Lugar:** Universidad nacional de educación a distancia (UNED) España.

**Fecha:** 2014.

**Objetivos:** Establecer, en primer lugar, si existe una estructura del Bienestar empleando una muestra de personal sanitario en la que se integren las tres aproximaciones propuestas al mismo. En segundo lugar, establecer si a dicha estructura del Bienestar se pueden incluir los Factores Psicosociales analizados en la presente investigación, obteniendo específicamente una estructura del Bienestar percibido en el personal sanitario.

**Resumen:** La evidencia empírica ha señalado consistentemente que determinados factores psicosociales que afectan al individuo se asocian con un mayor bienestar percibido por el mismo, ya sea éste considerado como estado de salud, como bienestar subjetivo o como bienestar psicológico. Dentro de estos factores se encuentran la resiliencia, el apoyo social, las consecuencias del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento del mismo. Sin embargo, y a pesar de la extensión de este campo de investigación y de la abundante literatura existente, el estudio de las anteriores variables se ha llevado por separado por lo que hasta el momento: a) ni se han integrado las tres aproximaciones propuestas desde la teoría al bienestar en un modelo estructural del mismo; y b) ni tampoco se han integrado los anteriores factores psicosociales en otro modelo más amplio y específico del bienestar percibido en el personal sanitario.

**Conclusiones:** En primer lugar, los resultados obtenidos permiten concluir que salud y bienestar o felicidad van de la mano, dadas las relaciones encontradas entre el estado de salud y el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico. Esta conclusión avala la asunción sobre la relación ya conocida desde antiguo entre salud y bienestar. Sin embargo, esta conclusión viene acompañada de tres consideraciones a tener en cuenta: que las relaciones entre salud no se pueden reducir a un modelo simplista, por lo que se deben de considerar

otros factores fisiológicos, cognitivos, sociales y conductuales; la escasa diferenciación terminológica y conceptual entre bienestar subjetivo y bienestar psicológico, que obliga a tomar con cautela las relaciones obtenidas entre los mismos en otros estudios; y, la coincidencia de las evaluaciones subjetivas y objetivas de la salud solamente en población sana, no siendo fiables dichas evaluaciones en personas enfermas.

**Referencia:** <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Psicologia-Oarrogante&dsID=Documento.pdf>

**Fecha de consulta:** 10 Abril 2017.

**Título:** Modelo estructural para evaluar los predictores del bienestar psicológico en trabajadores del sector sanitario.

**Autores:** M. García-Layunta, Jose Manuel Tomás Miguel, A. Oliver.

**Fecha:** 8 Marzo 2006.

**Objetivos:** Según estadísticas recientes, la prevalencia del estrés laboral en Europa es del 28%. El objetivo general de este trabajo es poner a prueba un modelo a priori del estrés en el trabajo basado en los modelos de Parkes, Karasek y Theorell, y Warr. Este modelo es de naturaleza multidimensional, no sólo en los predictores sino también en sus efectos sobre el bienestar de los trabajadores.

**Resumen:** Los resultados muestran que las condiciones del trabajo que simultáneamente llevarían hacia el bienestar psicológico y la satisfacción laboral serían una baja demanda, control del trabajo y bajo nivel de conflicto de rol. El apoyo social juega un papel importante, pero indirecto.

**Conclusiones:** En el futuro, estudios de panel permitirían profundizar en la interpretación causal de las asociaciones encontradas. Se deberían mejorar también las medidas de personalidad utilizadas, como la autoestima.

**Referencia:** <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1995617>

**Fecha de consulta:** 10 Abril 2017.

**Título:** Healthcare providers on the frontlines: a qualitative investigation of the social and emotional impact of delivering health services during Sierra Leone's Ebola epidemic.

**Autores:** Shannon A. McMahon, Lara S. Ho, Hannah Brown, Laura Miller, Rashid Ansumana, and Caitlin E. Kennedy.

**Lugar:** Oxford University Press.

**Fecha:** 8 junio 2016.

**Objetivos:** Dada la escasez de investigación sobre el contexto psicosocial del Ébola, y puntos de vista limitados extraídos de las experiencias de los proveedores - en particular los que trabajan en centros de salud periféricos - Este artículo examina cómo los proveedores de primera línea en Sierra Leona experimentaron y evaluaron los cambios en su vida profesional, vida personal y social durante el

brote de Ébola prolongada.

**Resumen:** Aunque la investigación sobre la epidemiología y la ecología de Ébola se ha expandido desde el estallido 2014-15 en África occidental, se ha prestado menos atención a las implicaciones de salud mental y el contexto psicosocial de la enfermedad para los proveedores que trabajan en centros de atención primaria de salud (en lugar de Ebola- unidades de tratamiento específicas). Este estudio se basa en 54 entrevistas cualitativas con 35 proveedores que trabajan en ocho unidades de salud periféricas de los distritos de Bo y Kenema de Sierra Leona.

**Conclusiones:** En esta y futuras epidemias, las respuestas deben tener en cuenta que la primera línea de profesionales de la salud están entre los primeros en ser afectada por un brote y que puede ser sometido a una intensa y prolongada miedo y la estigmatización por parte de las propias comunidades en las que viven y tratan a los pacientes. Participación de la comunidad y la sensibilización no sólo deben hacer frente a la difusión de conocimientos relacionados con la transmisión, sino también incorporar módulos que están atentos a las necesidades psicosociales de los proveedores y sus comunidades.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5035780/>

**Fecha de consulta:** 10 Abril 2017.

**Título:** Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y síndrome de burn-out y su relación con el autoconcepto, la adaptación de conducta y la personalidad en trabajadores de atención a la salud.

**Autores:** Julián Manuel Domínguez Fernández.

**Lugar:** En la Universidad de Granada (España).

**Fecha:** Julio 2010.

**Objetivos:** El Objetivo General de esta investigación es determinar los tipos, niveles y relaciones existentes entre el Estrés laboral por el síndrome de BurnOut y por Acoso Laboral, con respecto a la personalidad, el autoconcepto y la adaptación de conducta en trabajadores de atención a la salud.

**Resumen:** La tesis doctoral consta de 458 páginas. 154 páginas se corresponden a la revisión teórica, 58 páginas a la metodología, 113 a los resultados, y 57 a las conclusiones y discusión, con 53 tablas, 7 modelos gráficos, 248 citas bibliográficas de las cuales alrededor del 50% tienen una antigüedad menor a 5 años, y un anexo de 33 páginas con resultados estadísticos descriptivos.

**Conclusiones:** Una recogida de información depurada y con pérdida de la información deliberada para mejorar la interpretación y la comprensión creando variables grupales que definan objetivamente la alta puntuación como afectado de Desgaste Profesional y/o de acoso laboral de forma estándar o de forma estricta (muy altas puntuaciones) de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en las encuestas.

**Referencia:** <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63755>

**Fecha de consulta:** 10 Abril 2017.

**Título:** Evaluación de ansiedad y estrategias de afrontamiento de estrés en socorristas de la Defensa Civil.

**Autores:** Pablo Miguel Amorochó – Lozano , Ana Fernanda Uribe Rodríguez

**Lugar:** Envigado, Antioquia, Colombia.

**Fecha:** 12 junio 2014

**Resumen:** El artículo presenta resultados de un estudio cuyo objetivo fue dirigido a detectar el nivel de ansiedad de socorristas activos y evaluar su forma de afrontamiento del estrés, condicionada a edad actual, entorno social y ambiental, dinámica familiar, desarrollo de actividad académica y laboral. La muestra fue conformada por 6 hombres y 2 mujeres, tomada a conveniencia para el estudio, voluntarios activos en atención a emergencias y desastres, con edad entre los 14 a 42 años y permanencia mínima de dos años. Para la evaluación del nivel de ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad: estado-rasgo y la forma de afrontamiento por medio del Cuestionario de Afrontamiento de Estrés. Los resultados del estudio corroboraron un predominio de ansiedad media, seguido del nivel de ansiedad alta y una tendencia de estrategia de afrontamiento del estrés focalizado en el problema o afrontamiento racional que corresponden a las subescalas de focalizado en la solución del problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social.

**Conclusiones:** Se ha evidenciado que la evaluación de ansiedad Estado/Rasgo es significativa con tendencia media-alta en los participantes asociado a sus problemas en las áreas, laborales, familiares, de pareja y social. Los compromisos múltiples alternos al servicio como socorrista voluntario y dejar en segundo plano su vida familiar, se puede convertir en un factor de riesgo en la probabilidad de problemas con su grupo familiar y de pareja y problemas en su trabajo. Sin embargo, se identifica como principales estrategias de afrontamiento la focalización en la solución de problemas y en la reevaluación positiva.

**Referencia:** <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/295/599>

**Fecha de consulta:** 10 abril 2017.

**Título:** A regulação emocional de sintomas psicopatológicos de bombeiros.

**Autores:** Fernando Carlos Assunção Ferreira.

**Lugar:** Brasil.

**Fecha:** 2013.

**Objetivos:** Esta investigación pretende evaluar los niveles de síntomas psicopatológicos, capacidades adaptativas y desadaptativas de regulación emocional, y también analizar el papel de los procesos de la RE en estos síntomas. En una muestra de 938 bomberos portugueses los resultados indicaron la prevalencia de 15, 7% de los síntomas de Estrés Post Traumático, 10, 6% de depresión, 4, 3% de ansiedad, 17, 4% de los síntomas de estrés y diferencias de género en los síntomas de la psicopatología y en la utilización de estrategias de regulación. El modelo de regresión lineal múltiple jerárquica demostró que procesos adaptativos y desadaptativos de RE son importantes predictores de síntomas de psicopatología ( $p < 0,001$ ) explicando 40, 7% de varianza de los síntomas de estrés post traumático, 45,4% de depresión, 42,7 % de

estrés y 34,4 % de ansiedad. El estudio concluyó que el impacto sustancial de procesos reguladores adaptativos en posible desarrollo de psicopatología puede ser utilizado y operado en los programas de intervención preventiva específicos que mejoren las capacidades de regulación emocional ajustadas en hombres y mujeres bomberos.

**Resumen:** Varios estudios confirman que bomberos y otros profesionales relacionados con la emergencia médica y las operaciones de rescate están muy expuestos a situaciones estresantes que incrementan el riesgo de desarrollar diferentes trastornos psicológicos. La Regulación Emocional (RE) es una zona de investigación que ha adquirido importancia con varios estudios conectando procesos de regulación emocionales adaptativos con factores más eficaces de protección contra el riesgo y estrategias desadaptativas con el desarrollo de algunos trastornos psicológicos.

**Conclusiones:** lo que llevó a la elección del tema de esta investigación era, por una parte, el interés por la medida, la complejidad y el creciente interés de la comunidad científica en la comprensión y operativos conceptos de la gran tema de las emociones con el fin de poder estudiar la influencia de ellos en el pozo - siendo y la salud mental y física de las personas, y por otro lado, la admiración por los únicos condicaos de dedicación a la exposición cercana y constante con el riesgo que caracteriza a la profesión de bombero.

**Referencia:** <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=39763>

**Fecha de consulta:** 10 Abril 2017.

**Título:** Personal resources and negative and positive effects of traumatic events in a group of medical rescuers.

**Autores:** [Nina Ogińska-Bulik](#).

**Lugar:** Uniwersytet Łódzki / University of Lodz, Łódź, Poland (Instytut Psychologii, Zakład Psychologii Zdrowia / Institute of Psychology, Department of Health Psychology)

**Fecha:** 2016.

**Objetivos:** El propósito de la investigación fue investigar el papel de los recursos personales, como el optimismo y el sentido de autoeficacia en ambos (los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT)) negativo y positivo (crecimiento postraumático - PTG) efectos del trauma experimentado en un grupo de emergencia Los representantes de servicio.

**Resumen:** Se analizaron los datos de 100 trabajadores de rescate médicos, en su mayoría hombres (59%) que han experimentado eventos traumáticos en su lugar de trabajo. La edad de los participantes varió de 24 a 60 años (media = 37,43; desviación estándar = 8,73). versiones polacas de la Escala de Impacto del Evento - Revisado y el Inventario de crecimiento postraumático se utilizaron para evaluar los efectos negativos y positivos de los acontecimientos experimentados. El optimismo se evaluó mediante la prueba de duración de orientación y sentido de auto-eficacia por la Escala de Autoeficacia Generalizada.

**Conclusiones:** Los recursos personales analizados juegan un papel diverso en la aparición de efectos

negativos y positivos de eventos traumáticos experimentados, en función del sexo de los encuestados.

**Referencia:** <http://medpr.imp.lodz.pl/Zasoby-osobiste-a-negatywne-i-pozytywne-skutki-doswiadczen-traumatycznych-u-ratownikow-medycznych,62235,0,2.html>

**Fecha de consulta:** 10 Abril 2017.

**Título:** The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians.

**Autores:** Francis J. Somville, Véronique De Gucht, and Stan Maes.

**Lugar:** Bélgica

**Fecha:** 27 Abril 2016

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es examinar la contribución de la demografía, eventos traumáticos, acontecimientos de la vida, la aparición de riesgos laborales y el apoyo social a los síntomas de estrés postraumático (STP) del, trastornos psicológicos, fatiga, quejas somáticas y satisfacción en el trabajo de emergencia médicos.

**Resumen:** Para este estudio se distribuyeron cuestionarios a belgas Médicos de Emergencia, Estos incluyen, como determinantes de las características socio-demográficas, eventos traumáticos, acontecimientos de la vida, la ocurrencia de peligros físicos, los incidentes de violencia, la aparición de situaciones que aumentan el riesgo de agotamiento y el apoyo social por supervisores y colegas (LQWQ-MED), y como resultados PTS (IES), los trastornos psicológicos (BSI), quejas somáticas (PHQ 15), la fatiga percibida (CIS20 R) y satisfacción en el trabajo (LQWQ-MD). La tasa de respuesta fue del 52,3%. Se realizó un análisis de regresión múltiple jerárquica para examinar la asociación entre los determinantes y cada uno de los resultados.

**Conclusiones:** Los médicos de emergencia son especialmente vulnerables a las consecuencias del estrés post-traumáticos y crónicos debido a la exposición repetitiva a trabajar incidentes traumáticos relacionados, tales como lesiones graves o la muerte de un niño / adolescente. Uno de cada tres médicos de emergencia cumplen los niveles de sub-clínicos de la ansiedad y el 14,5% cumplía un nivel clínico de trastorno de estrés postraumático, trastorno de la abreviatura de estrés postraumático. Los niveles de fatiga eran altas, pero no directamente relacionados con eventos traumáticos y riesgos profesionales. Se encontró que el apoyo social de los compañeros que tienen un efecto beneficioso sobre estas quejas. Satisfacción en el trabajo parece tener un factor de protección. Todos ellos no sólo afectan a los médicos de emergencia a sí mismos, sino que también puede tener un impacto adverso en la atención al paciente.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848801/>

**Fecha de consulta:** 11 Abril 2017.

**Título:** Ruminations as predictors of negative and positive effects of experienced traumatic events in medical rescue workers

<p><b>Autores:</b> <u>Ogińska-Bulik N, Juczyński Z.</u></p> <p><b>Lugar:</b> Poland</p> <p><b>Fecha:</b> 2016</p>
<p><b>Objetivos:</b> Trabajadores de servicios de emergencia están expuestos a eventos traumáticos experimentados relacionados con la naturaleza de su trabajo. El estudio tuvo como objetivo identificar el papel de los procesos cognitivos, es decir, diferentes formas de reflexiones, como predictores de consecuencias del trauma experimentado.</p>
<p><b>Resumen:</b> Los datos sobre los equipos de rescate 120 médicos (80 hombres, 40 mujeres) que habían experimentado en su lugar de trabajo al menos 1 evento traumático en los últimos 5 años, se analizaron. La edad de los participantes varió de 25 a 61 años (media (M) = 38,07; desviación estándar (SD) = 8,92). Se utilizaron las siguientes versiones polacas de herramientas estandarizadas: la Escala de Impacto del Evento - Revisada (IES-R), el Inventario de Crecimiento postraumático (PTGi) y el Inventario relacionados Evento rumiación (ERRI).</p>
<p><b>Conclusiones:</b> Reflexiones juegan un papel esencial en la aparición de resultados positivos y negativos del trauma experimentado. Las asociaciones entre el trastorno de estrés postraumático y PTG, con diferentes formas de reflexiones, se pueden usar en terapia, el tratamiento de la aparición de la rumia intrusiva como una oportunidad para girar hacia la participación activa en la rumia deliberada, que facilita la aparición de crecimiento postraumático.</p>
<p><b>Referencia:</b> <a href="http://medpr.imp.lodz.pl/ruminacje-jako-wyznaczniki-negatywnych-i-pozytywnych-konsekwencji-doswiadczonych-zdarzen-traumatycznych-u-ratownikow-medycznych,60632,0,2.html">http://medpr.imp.lodz.pl/ruminacje-jako-wyznaczniki-negatywnych-i-pozytywnych-konsekwencji-doswiadczonych-zdarzen-traumatycznych-u-ratownikow-medycznych,60632,0,2.html</a></p> <p><b>Fecha de consulta:</b> 10 Abril 2017.</p>

<p><b>Título:</b> Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers.</p> <p><b>Autores:</b> <u>Nina Ogińska-Bulik</u></p> <p><b>Lugar:</b> Poland</p> <p><b>Fecha:</b> 19 Agosto 2015.</p>
<p><b>Objetivos:</b> Se analizaron los datos de 116 trabajadores que representan a los servicios de emergencia (bomberos 37,1%, 37,1%, policías y trabajadores de rescate médicos 30%) que han experimentado un evento traumático en su lugar de trabajo. El rango de edad de los participantes fue de 21-57 años ( <math>M = 35,27</math>; <math>SD = 8.13</math>). Versiones polacas de la Escala de Impacto del Evento - Revisado y el Inventario de crecimiento post-traumático se utilizaron para evaluar los resultados negativos y positivos del evento experimentado. Una escala de apoyo social percibido se midió mediante la escala de qué tipo de apoyo que puede contar. Los datos obtenidos a partir del estudio revelaron la dependencia negativa de apoyo social de los supervisores con síntomas de TEPT y positivo - el apoyo social de los compañeros de trabajo con el crecimiento post-</p>

traumático. Además, los resultados del estudio indican la relación positiva entre los resultados negativos y positivos de eventos traumáticos experimentados en el lugar de trabajo.

**Resumen:** El trabajo se investiga la relación entre el apoyo percibido social en el lugar de trabajo y ambos (los síntomas del trastorno de estrés post-traumático (TEPT)) negativos y los resultados positivos (crecimiento postraumático) de eventos traumáticos experimentados en un grupo de trabajadores de servicios de emergencia masculinos.

**Conclusiones:** Trabajadores de servicios de emergencia que respondieron, habiendo experimentado eventos traumáticos en el contexto de su trabajo, tener consecuencias negativas en forma de síntomas de estrés postraumático. 61,2% de los encuestados reveló niveles medios o altos de estos. Esta figura parece ser alta, especialmente en comparación con otras investigaciones, incluyendo un grupo de bomberos donde 18% de los encuestados reveló altos TEPT nivel. Sin embargo, un criterio diferente de la división fue adoptado en estos estudios (era 1 *SD* de la media), distinguiendo tres grupos de sujetos, es decir, con baja, media y alta severidad de los síntomas. Del mismo modo un gran porcentaje de las personas con altos niveles de síntomas de TEPT en las mujeres después de la mastectomía fueron revelados así como en los pacientes después de la cirugía cardíaca.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566892/>

**Fecha de consulta:** 11 Abril 2017.

**Título:** Support Needs for Canadian Health Providers Responding to Disaster: New Insights from a Grounded Theory Approach

**Autores:** Christine Fahim, Tracey L. O'Sullivan, Dan Lane

**Fecha:** 1 Julio 2015

**Lugar:** Canadá.

**Resumen:** Un estudio descriptivo anterior explorar los diversos soportes disponibles para la salud de Canadá y los proveedores de servicios sociales que se implementan en el desastre del terremoto de 2010 en Haití, indicó que cuando se vean comprometidos los sistemas, los profesionales están en riesgo físico, emocional y mental durante el despliegue en el extranjero. Mientras que en general están bien identificados, estos riesgos, hay poca literatura que explora la efectividad de los soportes para mitigar este riesgo. Este estudio proporciona evidencia para informar el desarrollo de políticas sobre el futuro de alivio de desastres, y la efectividad de los soportes disponibles para los socorristas que ayudan en la respuesta internacional a los desastres.

**Conclusiones:** Tres temas fueron identificados en los datos y se utilizaron para desarrollar la teoría de la evolución. Los datos de las entrevistas indican que las experiencias de los respondedores se determinan sobre la base de una interacción entre el individuo "lente" o expectativas personales, así como los soportes que una organización es capaz de proporcionar. Por lo tanto, las organizaciones deben considerar los siguientes

factores: experiencia, expectativas y soportes, para adaptar una iniciativa de apoyo exitoso que abastece a las necesidades de la fuerza de trabajo voluntario.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4494853/>

**Fecha de consulta:** 11 Abril 2017.

**Título:** Occupational Mental Health Promotion: Review and projections for Chile.

**Autores:** Álvaro Saavedra Z. Christian von Mühlenbrock P. Organización Acercando Salud. Santiago, Chile. Academia Científica de Estudiantes de Medicina, Universidad de los Andes. Santiago, Chile. Médico-Cirujano, Universidad de Chile. Estudiante IV año de Medicina, Universidad de los Andes.

**Lugar:** Santiago de Chile

**Fecha:** Diciembre 2009

**Objetivos:** Describir la asociación entre factores laborales y la SM de los trabajadores, mediante la recopilación de experiencias previas. Describir la situación actual de la SMO en Chile. Fundamentar, con la evidencia disponible, la necesidad de intervenciones mediante la PSMO.

**Resumen:** Para la revisión bibliográfica se realiza una estrategia de búsqueda a través de las bases de datos más difundidas. Se ingresa a la base Medline, por medio de la *MeSH database*. Luego se usa la intersección de los Descriptores: "*workplace*" AND "*mental health*" AND "*health promotion*". De esta forma, se obtienen 26 resultados, de los cuales 8 son catalogados como *reviews*. Sin embargo, sólo 7 artículos están disponibles en texto completo y de ellos 4 están en inglés o español. Finalmente, 3 de los artículos restantes concuerdan con los objetivos del estudio.

**Conclusiones:** En Chile, los problemas de SM tienen una muy elevada prevalencia y son la segunda causa de licencias médicas, con una tendencia al alza. En la literatura internacional, el estrés laboral como factor de riesgo de patología mental, es un tema ampliamente investigado desde hace casi dos décadas. En contraste, la escasa literatura nacional, aún en una etapa descriptiva, no se refleja en el diseño, aplicación, evaluación y publicación de intervenciones en SMO. Ante la ley, actualmente debe establecerse una relación de causalidad desde el trabajo para que una enfermedad sea considerada como laboral. Es evidente que asegurar esta causalidad es un proceso complejo y subjetivo, pues existen variados factores no laborales involucrados en la patogenia de los trastornos de SM. No obstante, esta dificultad no equivale a ausencia de efecto, más bien hace necesarios nuevos estudios a nivel local que permitan dilucidar la relación existente entre trabajo y SM, ya que hoy en día la falta de claridad podría estar dejando sin cobertura de salud a miles de trabajadores anualmente. Por su parte, se ha visto que las intervenciones de SMO enfocadas aisladamente en lo organizacional o lo individual, presentan mejorías significativas en los niveles de SM, pero que las estrategias mixtas debieran obtener aún mejores resultados. Sin embargo, todavía faltan estudios que confirmen esto último.

**Referencia:** [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272009000400006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000400006)

**Fecha de consulta:** 11 Abril 2017.

**Título:** Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia

**Autores:** Alba I. Muñoz, Mery S. Velásquez

**Lugar:** Bogotá, Colombia.

**Fecha:** 20 Mayo 2016

**Objetivos:** Describir el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (sqt) en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales de Bogotá 2011-2013.

**Resumen:** Estudio de tipo descriptivo transversal en el que participaron 114 enfermeros, se aplicó el “Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (cesqt), instrumento validado y que se adquirió para este estudio. Se preservaron los aspectos éticos. Los datos se procesaron en programa estadístico spsss; asimismo, se emplearon procedimientos estadísticos para el análisis de los mismos.

**Conclusiones:** los profesionales de Urgencias presentan SQT. Se debe profundizar en las consecuencias negativas que este síndrome genera en las instituciones, en los profesionales, en los pacientes, sus familias y en la sociedad en general. De ahí la importancia de generar intervenciones y asegurar ambientes laborales saludables que fortalezcan el cuidado de pacientes y la salud de estos profesionales.

**Referencia:** <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0f46c60d-eec8-4e40-8cd6-7e5e5b803418%40sessionmgr4008&vid=5&hid=4107>

**Fecha de consulta:** 30 Marzo 2017.

**Título:** Transtornos mentais entre trabalhadores da área da saúde no Brasil (Trastornos mentales entre trabajadores de la salud en Brasil)

**Autores:** Berenice Scaletzky Knuth, Ricardo Azevedo da Silva, Jean Pierre Oses, Vinicius Augusto Radtke, Rafaela Abreu Cocco, Karen Jansen.

**Lugar:** Pelotas, Río grande del Sur, Brasil.

**Fecha:** Agosto 2015

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de los trastornos mentales comunes (CMD) y depresión entre los agentes comunitarios de salud (CHA) y los empleados de los centros de atención psicosocial (CAPS).

**Resumen:** Un estudio descriptivo transversal que involucra a la población objetivo de trabajadores del Centro de Salud Comunitaria y Psicosocial, vinculados al Departamento Municipal de Salud de Pelotas, en el Estado brasileño de Rio Grande do Sul. La presencia de trastornos mentales comunes. En total, 257 profesionales participaron en el estudio.

**Conclusiones:** El trastorno mental más común que se consideró fue depresión. En este estudio se

observó que los profesionales del CAPS están más adaptados a los problemas de trabajo, con menos problemas de salud percibidos por el trabajo y con menor prevalencia de trastornos mentales en comparación con el CHA.

**Referencia:** [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000802481](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802481)

**Fecha de consulta:** 9 Marzo 2017.

**Título:** Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes

**Autores:** Carmen Luz Muñoz Zambrano, Hossn Rumie Díaz, Gabriela Torres Gómez, Karla Villarroel Julio.

**Lugar:** Antofagasta, Chile

**Fecha:** 2015

**Objetivos:** Determinar el impacto en la salud mental de Enfermeras(os) que trabajan en situaciones estresantes en centros asistenciales de mediana y alta complejidad, públicos y privados.

**Resumen:** La(el) Enfermera(o) tiene como principal característica la Gestión del Cuidado, es decir conservar la vida asegurando la satisfacción de las necesidades y es reconocida como el único cuidador permanente en el proceso asistencial. Las afecciones de salud mental en las(los) Enfermeras(os) están apareciendo fuertemente en la actualidad, donde destaca el estrés a la salud física, mental y emocional e incluso puede llevar a la depresión y ansiedad. Este es un estudio no experimental, transversal, descriptivo realizado a 70 Enfermeras(os) que trabajan en Unidades de Paciente Crítico y Oncológico en la ciudad de Antofagasta, Chile, a través de un instrumento autoadministrado, escala "Nursing Stress Scale".

**Conclusiones:** El 48.5% de las(los) Enfermeras(os) generan algún grado de estrés, ya que otorgar cuidados en situaciones estresantes provoca impacto en la salud mental, viéndose afectados principalmente los ambientes psicológico, social y finalmente el ambiente físico.

**Referencia:** [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art\\_05.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_05.pdf)

**Fecha de consulta:** 9 Febrero 2017.

**Título:** Estresse e Burnout no Trabalho em Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa da Literatura (El Estrés y el Agotamiento en el Trabajo en Oncología Pediátrica: una Revisión de la Literatura)

**Autores:** Ana Flavia dos Santos, Manoel Antônio dos Santos

**Lugar:** São Paulo, Brasil

**Fecha:** Marzo 2015

**Objetivos:** Realizar una revisión integradora para sintetizar y analizar la producción científica, nacional e internacional dedicada al estrés y burnout en profesionales de la oncología pediátrica, teniendo en cuenta las contribuciones de los últimos años.

**Resumen:** Esta estrategia se propone una discusión crítica de los métodos, las fuentes, los objetivos y resultados, lo que permite sacar conclusiones sobre el terreno conocido delimitado (Broome, 2000). La implementación de una revisión integradora implica las siguientes etapas: selección una cuestión temática guía y sus supuestos, criterios para establecer la inclusión y la exclusión de la definición de la muestra características de los estudios primarios, el análisis de datos, la interpretación de los resultados y la presentación de la revisión (Ganong, 1987).

Las preguntas de investigación que guiaron este estudio: ¿Hay evidencia en la literatura que los profesionales de la oncología pediátrica son vulnerables al estrés y el desgaste? ¿Cuáles son los indicadores relacionados a la vulnerabilidad de estos profesionales para el estrés y el desgaste?

**Conclusiones:** Los enfermeros fueron la población estudiada con mayor frecuencia en las obras, dejando lagunas para otras categorías profesionales, lo que impide una comparación y la expansión del espectro de la investigación realizadas en este trabajo. Los estudios basados en la tensión que prevalece sobre las investigaciones de diseño de burnout pueden derivarse del uso más extendido el concepto de estrés. La mayoría de las veces los objetivos definidos por los estudios fue identificar los factores de estrés en el trabajo de ayuda. En los estudios revisados se encontró un punto de vista más negativo de lo positivo que se asocia con el estrés. A pesar de la confrontación y satisfacción de los temas de trabajo que se han abordado fue menos prominente, lo que sugiere que se trata de un campo aún por explorar. Las propuestas de intervención se esbozaron en algunos estudios, lo cual es indicativo de la necesidad de aumentar las inversiones en investigación en este sentido.

**Referencia:** [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000200437](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200437)

**Fecha de consulta:** 30 Marzo 2017.

**Título:** Moral distress and burnout in internal medicine residents (Sentimiento moral y agotamiento en residentes de medicina interna)

**Autores:** Sharareh Sajjadi, Monica Norena, Hubert Wong, Peter Dodek.

**Lugar:** University of Saskatchewan (investigadores), The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (sitio de investigación), Canadá

**Fecha:** 24 Febrero 2017.

**Objetivos:** Medir la angustia y el agotamiento moral general y específico de la rotación en los residentes médicos y la relación entre la demografía y el sufrimiento moral y el agotamiento.

**Resumen:** Durante las tres últimas sesiones académicas de medio día de junio de 2014, al final del año académico 2013-2014, distribuimos encuestas autoadministradas a los 88 residentes que voluntariamente asistieron a estas sesiones. Los residentes que no asistieron a estas sesiones académicas de medio día fueron excluidos de este estudio transversal porque nuestra Junta de Ética en Investigación nos prohibió enviar la encuesta por correo electrónico u otros medios directamente a estos residentes. Tampoco pudimos brindar

información formal a los residentes debido a las limitaciones de la Junta de Ética en Investigación. Cuarenta y cinco de los 88 residentes de IM (51%) que asistieron a las sesiones académicas de medio día completaron las encuestas. De las 45 encuestas devueltas, 43 podrían ser analizadas; Se excluyeron dos encuestas porque los encuestados respondieron menos de 10 ítems en las encuestas y una encuesta no reveló la edad del respondedor. El análisis se realizó con valores no faltantes que variaron de 38 a 42 observaciones dependiendo de la variable analizada.

**Conclusiones:** Encontramos que los residentes médicos experimentan angustia moral y que esta angustia es especialmente prominente durante las rotaciones de la UCI y la CTU. Además, más de un cuarto de nuestra muestra había considerado dejar su trabajo debido a la angustia moral y una proporción similar experimentó niveles sustanciales de burnout. El malestar moral se correlacionó con el agotamiento, pero no se relacionó con la edad, el sexo o el año de postgrado de los residentes. El agotamiento emocional, uno de los componentes del agotamiento, fue mayor en las mujeres que en los hombres. Estos resultados plantean preocupaciones sobre el bienestar de los residentes de medicina interna en general, pero especialmente en ciertas rotaciones, y para las mujeres. Los médicos aprendices esperan que el estrés y largas horas de trabajo como parte de su programa de capacitación, pero hay cada vez más evidencia de que los médicos experimentan sufrimiento emocional y angustia patológica que puede afectar su profesionalismo y el cuidado de sus pacientes. El estudio actual agrega a este cuerpo de conocimientos por Demostrando la angustia moral y el burnout en residentes médicos.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5344066/>

**Fecha de consulta:** 30 Marzo 2017.

**Título:** Factors influencing the suicide intervention skills of emergency medical services providers (Factores que influyen en la capacidad de intervención de suicidio de los proveedores de servicios médicos de emergencia)

**Autores:** Aidana Lygnugaryte-Griksiene, Darius Leskauskas, Nedas Jasinskas, Agne Masiukiene

**Lugar:** Hospital de la Universidad Lituana de Ciencias de la Salud Clínicas Kaunas (Investigadores), Condado de Utena, Lituania (Sitio de investigación). Lituania

**Fecha:** 24 Febrero 2017.

**Objetivos:** Identificar los factores que influyen en la capacidad de intervención de emergencia del suicidio de los proveedores de servicios médicos (SME) (médicos, enfermeras, paramédicos).

**Resumen:** Actualmente Lituania tiene la mayor tasa de suicidios en Europa y la quinta más alta en todo el mundo. Doscientos sesenta y ocho proveedores participaron en la investigación. Los proveedores de EMS encuestados eran ambos antes de su formación en la prevención del suicidio y seis meses más tarde. El cuestionario utilizado para la encuesta de Opinión Sus características socio-demográficas, habilidades de

intervención de suicidio, las actitudes hacia la prevención del suicidio, la salud mental en general, las estrategias para hacer frente al estrés, y la probabilidad de agotamiento.

**Conclusiones:** Con el fin de mejorar el SME de proveedores de intervención habilidades de suicidio, se debe prestar especial atención a las actitudes hacia la prevención del suicidio, habilidades de afrontamiento del estrés, y la formación continua en la prevención del suicidio.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5345589/>

**Fecha de consulta:** 1 Abril 2017.

**Título:** Association between resiliency and posttraumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal (Asociación entre resiliencia y crecimiento postraumático en los bomberos: el papel de la evaluación del estrés)

**Autores:** Nina Ogińska-Bulik, Magdalena Kobylarczyk

**Lugar:** *University of Łódź*, Polonia.

**Fecha:** 5 Febrero 2016

**Objetivos:** Establecer la relación entre la resiliencia y el nivel de cambios positivos, que comprende el crecimiento postraumático en un grupo de bomberos que experimentan eventos traumáticos relacionados con el trabajo y el papel mediador de la evaluación del estrés en esta relación.

**Resumen:** El estudio se realizó en un grupo de 100 bomberos de bomberos y brigadas de rescate, de los cuales 75 admitieron a experimentar un evento traumático. Los bomberos cubiertos por el estudio tenían en promedio 31,51 años de edad (DE = 6,34). En el estudio se utilizó una versión polaca del Inventario de Crecimiento Postraumático, la Escala de Evaluación de Resiliencia y el Cuestionario de Evaluación de Estrés. Los resultados han demostrado que el 22,7% de los bomberos mostró baja, 58,6% de promedio y 18,7% de alta intensidad de cambios positivos resultantes de un evento traumático. La resiliencia se correlaciona pobremente con el crecimiento postraumático expresado en cambios en la autopercepción, y se correlaciona fuertemente con la evaluación del estrés, correlaciona negativamente con la amenaza y el daño / pérdida y correlaciona positivamente con el desafío. La valoración del estrés como amenaza y desafío parecía ser un mediador de la relación entre la resiliencia y el crecimiento postraumático.

**Conclusiones:** Los bomberos expuestos a eventos traumáticos relacionados con su trabajo pueden beneficiarse de estas experiencias, expresadas en el crecimiento postraumático.

La resiliencia está débilmente asociada con el crecimiento postraumático.

Los cambios postraumáticos están relacionados con la valoración del estrés como una amenaza - negativamente - y con la evaluación del estrés como un desafío - positivamente.

La relación entre la resiliencia y el crecimiento postraumático está mediada por la evaluación del estrés.

El desarrollo de la resiliencia y la evaluación del estrés como un desafío puede aumentar la aparición de

cambios postraumáticos positivos en los bomberos.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4784514/>

**Fecha de consulta:** 1 Abril 2017.

**Título:** Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile.

**Autores:** Fredy Seguel Palma, Sandra Valenzuela Suazo.

**Lugar:** Hospital de Valdivia, Hospital de Concepción, Sur de Chile

**Fecha:** 14 Marzo 2016

**Objetivos:** Describir el Síndrome de burnout en el personal de enfermería de dos hospitales de alta complejidad del sur de Chile, tomando en cuenta gran parte de servicios que lo componen.

**Resumen:** Estudio descriptivo, transversal y comparativo. Se aplicó la escala Maslach Burnout Inventory General Survey más preguntas sociodemográficas a una muestra estratificada aleatoria proporcional por servicio, estamento y hospital de 336 funcionarios: enfermeras (101 personas) y técnicos/auxiliares paramédicos (235 personas), que cumplieron con los criterios de inclusión. Se desarrolló en dos hospitales de alta complejidad del sur de Chile. El análisis de los resultados se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 15.0. La investigación se sometió a la aprobación del comité de ética de los servicios de salud y el consentimiento libre e informado de cada participante.

**Conclusiones:** La muestra presentó clasificación baja y media en las sub-escalas Desgaste emocional y Cinismo, y clasificación alta en la sub-escala Eficacia profesional. Destacaron con puntajes promedios más altos los servicios de Medicina Adulto, Diálisis, Pensionado y Esterilización.

Es necesario evaluar continuamente la presencia de este síndrome, no sólo en los servicios críticos, sino también en todos aquellos que presentan problemas organizacionales o conflictos laborales.

**Referencia:** [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002016000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100005)

**Fecha de consulta:** 1 abril 2017.

**Título:** The critical incident inventory: characteristics of incidents which affect emergency medical technicians and paramedics (El inventario de incidentes críticos: características de los incidentes que afectan a los técnicos médicos y paramédicos de emergencia)

**Autores:** Janice Halpern, Robert G Maunder, Brian Schwartz, Maria Gurevich

**Lugar:** Universidad de Toronto (investigadores), Sinai Hospital y Sunnybrook Health Sciences Center (sitios de investigación). Toronto, Canadá.

**Fecha:** 3 Agosto 2012.

**Objetivos:** determinar la angustia y el funcionamiento deteriorado de los Técnicos médicos de Emergencia (EMT) y Paramédicos mediante el desarrollo de un inventario de características de incidentes críticos y la prueba de su relación con la recuperación prolongada de estrés agudo, y los síntomas emocionales posteriores.

**Resumen:** Se realizó una encuesta transversal de EMT / paramédicos en una gran organización de servicios de emergencia urbana (EMS). La encuesta preguntó acerca de dos períodos de tiempo. El primer período de tiempo comenzó en el momento de un incidente de índice crítico elegido por el sujeto a partir de su experiencia de incidentes críticos relacionados con el trabajo ("llamadas que generaron sentimientos inusualmente fuertes, ya sea por el incidente mismo o cómo se manejó o Alguna otra razón "), y se extendió hasta que las respuestas al incidente habían disminuido (o se indicaba que los síntomas no se habían calmado). El segundo período fue el momento de completar la encuesta (notificación de los síntomas actuales). Los paramédicos y EMT de primera línea y de supervisión fueron reclutados para completar una encuesta mientras asistían a un programa obligatorio de educación médica continua. EMT / paramédicos que estaban en licencia fueron informados del estudio por correo. Los participantes fueron auto-seleccionados.

**Conclusiones:** Las características personales y situacionales fueron las más frecuentes. El dominio personal tuvo las asociaciones más fuertes, particularmente con la disociación peritraumática, los sentimientos angustiosos prolongados y los síntomas postraumáticos actuales. El dominio situacional se asoció con disociación peritraumática, retiro social prolongado y síntomas post-traumáticos actuales. El dominio sistémico se asoció con disociación peritraumática y irritabilidad prolongada. El endoso de múltiples características se relacionó con el trastorno peritraumático, el estrés agudo y los síntomas postraumáticos actuales. Las relaciones con las variables de resultado fueron tan fuertes para un inventario de 14 ítems (sólo características situacionales y personales) como el inventario de 22 ítems. Las secuelas emocionales se asocian más fuertemente con la experiencia personal de EMT / paramédicos y menos con las características sistémicas. El inventario de artículos A14 identifica características de incidentes críticos asociados con secuelas emocionales. Esto puede ser útil para adaptar el soporte de recuperación a las necesidades individuales de los proveedores.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549754/>

**Fecha de consulta:** 1 abril 2017.

**Título:** Downtime after Critical Incidents in Emergency Medical Technicians/Paramedics (Tiempo de inactividad después de los incidentes críticos en técnicos médicos de emergencia / paramédicos)

**Autores:** Janice Halpern, Robert G. Maunder, Brian Schwartz, Maria Gurevich

**Lugar:** Toronto, Canadá.

**Fecha:** 4 Mayo 2014

**Objetivos:** Examinar la relación entre un período de inactividad después de un incidente crítico y secuelas emocionales a largo plazo. Explorar posibles mediadores de cualquier relación que se encuentre entre el tiempo de inactividad y secuelas emocionales posteriores.

**Resumen:** Este estudio fue parte de un estudio más amplio sobre el riesgo y la resiliencia en los trabajadores ambulancia, específicamente EMT y paramédicos. Los trabajadores ambulantes, tanto de primera línea como los supervisores, fueron reclutados de los asistentes de un programa obligatorio de educación médica continua (CME) en una gran organización urbana de EMS. Una carta de reclutamiento informó a los trabajadores de ambulancia sobre la licencia de ausencia sobre el estudio ya que no asistieron al programa de CME. Los sujetos completaron su elección de encuesta en papel o por Internet. Los nombres de los participantes entraron en un sorteo para premios mensuales de hasta \$ 600. Se obtuvo la aprobación del consejo de ética de investigación de la Universidad. La encuesta preguntó acerca de dos períodos de tiempo. Hubo preguntas sobre el estrés agudo tras el incidente crítico de índice elegido por cada sujeto. Estos cubrían el período desde el momento del incidente hasta unos meses más tarde. Las preguntas sobre las secuelas a largo plazo se refieren al momento en que la encuesta fue completada por el sujeto.

**Conclusiones:** El tiempo de inactividad después de un incidente crítico se asocia significativamente con puntuaciones más bajas de síntomas depresivos en EMT / paramédicos en el seguimiento a largo plazo. Esta asociación no está mediada por una recuperación más rápida del estrés agudo ni sentimiento ayudado por otros durante el tiempo de inactividad. La duración óptima del tiempo de inactividad parece ser de hasta un día. Debido a que la depresión es un importante resultado a largo plazo de incidentes críticos en EMT / paramédicos, un breve período de inactividad puede ser una intervención valiosa para que las organizaciones de EMS adopten. Los estudios futuros podrían incluir un diseño prospectivo y medidas de costo-efectividad de esta intervención en el lugar de trabajo.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024400/>

**Fecha de consulta:** 1 abril 2017.

**Título:** Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization. (Comparación del agotamiento entre médicos de emergencia, enfermeras, técnicos y técnicos de información de salud que trabajan para la misma organización).

**Autores:** [Benjamin Schooley](#), [Neset Hikmet](#), [Menderes Tarcan](#), [Gamze Yorgancioglu](#)

**Lugar:** Universidad de Carolina del Sur, Columbia, EEUU (investigadores). Eskisehir State Hospital y Eskisehir Yunus Emre State Hospital, Turquía (sitios encuestados).

**Fecha:** 11 Marzo 2016

**Objetivos:** Evaluar las diferencias de burnout entre los tipos de profesionales de EM.

**Resumen:** Se trata de un estudio descriptivo, multicéntrico y transversal de médicos EM, enfermeras, técnicos y técnicos de información sanitaria de 2 hospitales públicos acreditados en el medio oeste de Turquía: Eskisehir State Hospital y Eskisehir Yunus Emre State Hospital . DNV-GL es una de las organizaciones más grandes de acreditación, gestión de calidad y certificación en el cuidado de la salud, con más de 500 hospitales acreditados en los Estados Unidos y en el extranjero ([www.dnvglhealthcare.com](http://www.dnvglhealthcare.com)). Al igual que con todos los hospitales públicos en Turquía, los hospitales son operados por el gobierno, y todos los proveedores que trabajan en él son empleados pagados por el gobierno que trabajan para el Sistema Nacional de Salud de Turquía. El protocolo del estudio fue revisado y aprobado por la Autoridad de Hospitales Públicos de Turquía (Secretaría General de la Asociación Eskisehir de la Asociación de Hospitales Públicos). Los hospitales públicos fueron específicamente seleccionados debido al acceso a los participantes y a la disponibilidad de datos organizativos.

**Conclusiones:** Este estudio trató de ampliar los tipos de ocupaciones de salud de emergencia evaluados en un solo estudio y comparar las puntuaciones entre los tipos ocupacionales que trabajan para las mismas instituciones de salud. Mientras que los médicos, las enfermeras y los técnicos médicos muestran altas puntuaciones de quemado, los técnicos de información de salud, una creciente categoría de trabajadores, también es alto. Que estos profesionales trabajan para las mismas 2 organizaciones también es importante ya que los participantes del estudio estaban sujetos a muchos de los mismos factores en el lugar de trabajo; Y el campo de la medicina de emergencia plantea una variedad de desafíos de trabajo y tipo de trabajo que pueden influir en estas altas tasas de agotamiento. El problema del agotamiento, tomado por separado, puede ser importante para los administradores de atención médica de emergencia para evaluar a través de diversos recursos humanos para atender las necesidades individuales de los empleados y la organización. Para este estudio, las diferencias estadísticamente significativas entre grupos ocupacionales son limitadas, y factores como el género, la edad, el nivel de ingresos, el bienestar económico y el tipo de cambio de trabajo demuestran una serie de diferencias entre grupos que destacan algunas de las complejidades de medir el agotamiento. Las diferencias entre los grupos ocupacionales pueden no ser explicadas efectivamente por los factores demográficos evaluados en este estudio. Más bien, los factores asociados con el burnout en EM pueden ser incompletos y requieren análisis adicionales. Como los grupos ocupacionales estudiados aquí difieren en los tipos de tareas realizadas y el tipo de interacción con colegas y pacientes, los estudios futuros pueden tratar de comprender cómo el tipo de tarea, la repetición de tareas y la variación de tareas desempeñan un papel en el burnout. Dado que este estudio se llevó a cabo en dos hospitales públicos propiedad y operados por una entidad gubernamental centralizada de salud -la República de Turquía- puede haber otros factores institucionales, organizativos, gubernamentales y culturales que mejor explican las diferencias en los hallazgos de otros estudios y deben ser investigados en el futuro.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4998861/>

**Fecha de consulta:** 1 Abril 2017.

**Título:** The Prevalence of Job Stress and its Relationship with Burnout Syndrome among the Academic Members of Lorestan University of Medical Sciences (La prevalencia de la tensión de trabajo y su relación con el síndrome de burnout entre los miembros académicos de la Universidad de Ciencias Médicas de Luristán).

**Autores:** Hedayat Nazari, Mojgan Jariani, Shorangiz Beiranvand, Mandana Saki, Nasrin Aghajeri, Farzad Ebrahimzadeh

**Lugar:** Universidad de Ciencias Médicas de Lorestan, Irán.

**Fecha:** 1 Marzo 2016

**Objetivos:** Determinar el estrés ocupacional y su relación con el síndrome de burnout en los miembros académicos de la Universidad de Ciencias Médicas de Lorestan.

**Resumen:** Este estudio descriptivo transversal se realizó en 111 de los miembros de la facultad a través de muestreo en varias etapas. Los datos fueron recogidos por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), y Osipow Occupational Stress Inventory (OSI-R). Los datos se analizaron mediante el uso de estadística descriptiva, así como estadísticas analíticas como chi cuadrado, Kruskal-Wallis, pruebas de Mann Whitney y el coeficiente de correlación de Pearson.

**Conclusiones:** Los miembros académicos se encontraban en una condición adecuada en relación con el síndrome de burnout y el estrés ocupacional. Sin embargo, mediante la aplicación de algunas estrategias para reducir el estrés y la determinación de los recursos de estrés, podemos mejorar su salud psicológica de los miembros académicos.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4794547/>

**Fecha de consulta:** 1 Abril 2017.

**Título:** A prospective study of pre-trauma risk factors for post-traumatic stress disorder and depression (Un estudio prospectivo de los factores de riesgo pre-trauma para el trastorno de estrés postraumático y la depresión).

**Autores:** J. Wild, K. V. Smith, E. Thompson, F. Béar, M. J. J. Lommen, A. Ehlers

**Lugar:** Universidad de Oxford, Oxford. King's College London. Londres, Reino Unido

**Fecha:** 28 junio 2016

**Objetivos:** Identificar los factores de riesgo pre-trauma para el trastorno de estrés postraumático

(TEPT) o la depresión mayor (DM) que podrían ser objeto de intervenciones resiliencia.
<b>Resumen:</b> Paramédicos recién contratados en el Servicio de Ambulancia de Londres (LAS) para aumentar la fuerza laboral de técnicos médicos de emergencia en los Juegos Olímpicos de 2012 celebrada en Londres (n = 453) fueron evaluados para la historia de trastornos mentales con entrevistas clínicas estructuradas dentro de la primera semana de su entrenamiento paramédico y completaron las medidas de autoinforme para evaluar hipótesis predictores. Los participantes fueron evaluados cada 4 meses durante 2 años para identificar cualquier episodio de PTSD y MD; 386 paramédicos (85,2%) participaron en las entrevistas de seguimiento.
<b>Conclusiones:</b> Los participantes en riesgo de desarrollar episodios de trastorno de estrés postraumático o depresión podrían ser identificados dentro de la primera semana de formación de paramédicos. Los predictores cognitivos de los episodios de trastorno de estrés postraumático y MD son blancos prometedores para las intervenciones de resiliencia.
<b>Referencia:</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4988264/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4988264/</a>
<b>Fecha de consulta:</b> 1 Abril 2017.

<b>Título:</b> Burnout and its Influencing Factors among Primary Health Care Providers in the North East of Iran (El agotamiento y sus factores influyentes entre los proveedores de atención primaria de salud en el noreste de Irán)
<b>Autores:</b> <u>Mohammad Amiri</u> , <u>Ahmad Khosravi</u> , <u>Ahmad Reza Eghtesadi</u> , <u>Zakieh Sadeghi</u> , <u>Ghasem Abedi</u> , <u>Mansour Ranjbar</u> , <u>Fardin Mehrabian</u>
<b>Lugar:</b> Shahroud, Sabzevar, Neishabour, Bojnord, Noreste de Irán.
<b>Fecha:</b> 8 Diciembre 2016.
<b>Objetivos:</b> Evaluar el nivel de agotamiento del trabajo y considerar los antecedentes importantes que podrían estar relacionados con el agotamiento del trabajo entre los proveedores de atención primaria de salud en Irán.
<b>Resumen:</b> Esta investigación transversal aplicada se realizó en 2013 en Irán, en este estudio, se seleccionaron el 50% (548) de los proveedores de atención primaria de salud (Behvarz) que trabajaban en establecimientos de salud afiliados a universidades de ciencias médicas. En Irán, el nivel primario de prestación de servicios es Health Houses. Cada aldea contiene una casa rural de la salud, atendida por Behvarz. El Behvaz es el proveedor de atención primaria de salud en el área rural de Irán.
<b>Conclusiones:</b> La falta de realización personal era muy frecuente entre los proveedores de atención de salud primaria participantes. La falta de promoción profesional y las oportunidades de transferencia de trabajo

puede desempeñar un papel en el agotamiento de los proveedores de atención primaria de salud. Por lo tanto, prestar atención a este aspecto puede ayudar a reducir el desgaste y el compromiso incluso Aumentar trabajo.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5145173/>

**Fecha de consulta:** 1 Abril 2017.

**Título:** Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study (En comparación con los Cuidados Paliativos, el trabajo en Cuidados Intensivos duplica las posibilidades de Burnout: Resultados de un Estudio Comparativo a nivel Nacional)

**Autores:** Sandra Martins Pereira, Carla Margarida Teixeira, Ana Sofia Carvalho, Pablo Hernández-Marrero.

**Lugar:** Norte, centro y sur de Portugal.

**Fecha:** 9 Septiembre 2016.

**Objetivos:** Identificar y comparar niveles de burnout entre profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos y paliativos; Y evaluar qué experiencias en el lugar de trabajo están asociadas con el burnout.

**Resumen:** Estudio cuantitativo y comparativo realizado a nivel nacional, utilizando los siguientes instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos, Cuestionario de experiencias en el lugar de trabajo y decisiones éticas y Cuestionario de características sociodemográficas y profesionales. Un total de 355 profesionales de 10 unidades de cuidados intensivos y 9 de cuidados paliativos participaron en la encuesta. Se realizó una serie de análisis de regresión logística univariante y multivariante; Se calculó la odds ratio de un lado a otro con intervalos de confianza del 95%.

**Conclusiones:** En comparación con los cuidados paliativos, trabajar en unidades de cuidados intensivos más que duplicó la probabilidad de exhibir el agotamiento. Experimentar conflictos (p. Ej., Con pacientes y / o familias, intra y / o inter-equipos) fue el determinante más significativo del burnout y tener educación de posgrado en cuidados intensivos / paliativos profesionales protegidos del desarrollo de este síndrome. Esto pone de relieve la necesidad de promover las condiciones de trabajo tales como el empoderamiento del equipo y la gestión de conflictos. Por otra parte, los hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias de mejora de la calidad y estrategias de rediseño organizacional dirigidas a integrar la filosofía, los principios y las prácticas de los cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017676/>

**Fecha de consulta:** 1 abril 2017.

**Título:** Chronic occupational exposures can influence the rate of PTSD and depressive disorders in first responders and military personnel. (Las exposiciones ocupacionales crónicas pueden influir en la tasa de trastorno de estrés postraumático y trastornos depresivos en los primeros socorristas y el personal militar)

**Autores:** Anthony Walker, Andrew McKune, Sally Ferguson, David B. Pyne, Ben Rattray

**Lugar:** Universidad de Canberra, Australia.

**Fecha:** 15 Julio 2016.

**Objetivos:** Asegurar la recuperación y aumentar la resiliencia a estos contribuyentes de riesgo para minimizar las tasas de trastorno de estrés postraumático y los trastornos depresivos en las ocupaciones vulnerables.

**Resumen:** Los primeros socorristas y el personal militar se enfrentan a exposiciones ocupacionales que se han asociado con una actividad inmune e inflamatoria alterada. A su vez, estas respuestas fisiológicas están vinculadas a estados de ánimo alterados y sentimientos de bienestar que pueden proporcionar condiciones de cebado que comprometen la resistencia individual y aumentan el riesgo de trastorno de estrés postraumático y depresión cuando se exponen posteriormente a eventos traumáticos agudos. Estas exposiciones incluyen calor, humo, y restricción de sueño, y lesiones físicas a menudo junto con el esfuerzo físico pesado. Siempre que el estímulo sea suficiente, estas exposiciones se han relacionado con la actividad inflamatoria y la modificación del eje hipotálamo-hipofisario (HPA), ofreciendo un mecanismo para las altas tasas de TEPT y trastornos depresivos en estas ocupaciones.

**Conclusiones:** Las tasas elevadas de depresión y PTSD en las poblaciones ocupacionales vulnerables, además de los eventos traumáticos agudos, podrían estar relacionadas con las exposiciones en sus entornos laborales. La exposición al calor, al humo, a las lesiones, al trabajo físico repetido ya la privación del sueño parece provocar cambios inflamatorios que pueden hacer que los primeros respondedores y el personal militar reaccionen adversamente a eventos traumáticos agudos aumentando el riesgo de TEPT. Estas exposiciones ambientales deben considerarse como parte de un enfoque de gestión del riesgo para mitigar el TEPT en estas poblaciones. Un enfoque experimental de casos y controles es necesario para comparar los individuos con trastorno de estrés postraumático o trastornos depresivos con colegas sanos para caracterizar las relaciones entre la inmunidad alterada y la actividad inflamatoria y los resultados de salud. El acondicionamiento adecuado y la identificación del personal en riesgo antes del despliegue en ambientes físicos caracterizados por el calor, el humo, el trauma físico y la privación del sueño son prioridades para las organizaciones de primeros auxilios y militares.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27429749>

**Fecha de consulta:** 30 Abril 2017.

**Título:** Riesgos Psicosociales Desde La Perspectiva De La Calidad De Vida Laboral.

**Autores:** Johanna Garrido-Pinzón\*, Ana Fernanda Uribe-Rodríguez\*\* Universidad Pontificia Bolivariana

Bucaramanga (Colombia) Josep María Blanch\*\*\* Universidad Autónoma De Barcelona (España).

**Lugar:** Santander Colombia.

**Fecha:** 3 Agosto 2011.

**Objetivos:** objetivo identificar los riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral.

**Resumen:** La presente investigación tuvo como objetivo identificar los riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral de 221 trabajadores pertenecientes a diferentes instituciones santandereanas, a partir de la aplicación del instrumento de Calidad de Vida Laboral. El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal. El cuestionario utilizado para la recolección de la información está conformado por dos partes: La primera se compone de 14 escalas numéricas y la segunda corresponde a los datos censales de los participantes. Se realizó un análisis bivariado de los datos obtenidos con relación a la práctica profesional y al tipo de institución. Dentro de los resultados encontrados se resalta la afectación de los docentes de instituciones universitarias, propiciada por la influencia de sus condiciones laborales actuales. Por último, como parte del proceso de medición, se sugieren estrategias de mejoramiento encaminadas a minimizar los factores de riesgos psicosociales que hacen referencia a la organización del sistema de trabajo en las diferentes instituciones, es decir, a sus aspectos intralaborales.

**Conclusiones:** Una de las principales características socio-demográficas de la muestra que se considera relevante mencionar en la investigación, es la convivencia, en la que se encon

#### 31RIESGOS PSICOSOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL

tró que el 62.4% vive en pareja y un 27.6% con otros familiares. Con relación al nivel del cargo actual, el 49.3% es profesional y 36,2% se desempeña a nivel operativo. El 56.6% de los participantes tiene a cargo entre una y dos personas, y sólo el 7.7% tiene más de tres personas a cargo. Con relación a la responsabilidad frente al sustento familiar se encuentra que el 64.7% comparte esta responsabilidad económica, y un 27.1% lo asume de forma exclusiva. Al evaluar el nivel de vida, se distribuye la muestra en función de un nivel bueno un 81.4%, en nivel regular un 17.6% y sólo con un 0.9% un nivel malo. En relación con el análisis bivariado, se presentan las medias y desviaciones típicas de las escalas evaluadas en función de la práctica profesional. El análisis realizado indica diferencias significativas en función de la práctica profesional para las escalas condiciones de trabajo (CT), satisfacción con la organización (SO), adaptación a la organización (AO), ideología gerencialista (IG), bienestar laboral (BL), valores personales (VP), evolución laboral (EL) y, por último, efectos colaterales del trabajo (ECT). No se encontraron diferencias significativas en las escalas de clima social de trabajo (CST), en política organizativa (PO), ni en identidad (ID) (véase tabla 1.). Las medias, desviaciones típicas, F y nivel de significancia de las escalas medidas se recogen en la tabla 1. Se encuentra que los profesionales asistenciales y administrativos son quienes presentan una media mucho más alta en las diferentes escalas de la calidad de vida laboral; y los profesionales en docencia y medicina son quienes tienen un nivel inferior en la mayoría de las escalas. Asimismo, y en relación al análisis bivariado, se presentan las

medias y desviaciones típicas de las escalas evaluadas en función del tipo de institución. El análisis realizado indica diferencias significativas en función del tipo de institución para las escalas condiciones de trabajo (CT), clima social de trabajo (CST), política organizativa (PO), satisfacción con la organización (SO), adaptación a la organización (AO), ideología gerencialista (IG), bienestar laboral (BL), valores personales (VP), evolución laboral (EL) y, por último, efectos colaterales del trabajo (ECT), a excepción de identidad (ID) (véase tabla 2.). Las medias, desviaciones típicas, F y nivel de significancia de las escalas medidas se recogen en la tabla 2. Se encuentra que las instituciones hospitalarias y la universitaria son las que presentan una media mucho más baja en las diferentes escalas de la calidad de vida laboral, siendo menor en la institución educativa. La entidad gubernamental de carácter administrativo presenta mayor nivel.

**Referencia:**

<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=116320587&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqLA4xNvgOLCmr0%2BepdrSsqi4Sa%2BwxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkixqLBPuePfgex44Dt6fIA>

**Fecha de consulta:** 22 de febrero

**Título:** Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación

**Autores:** Gisela Blanco Gómez

Profesora Asociada. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela

**Fecha:** Año 2011

**Lugar:** Caracas, Venezuela

**Objetivos:** Determinar la influencia del estrés laboral (bajo el modelo de equilibrio esfuerzo-recompensa ERI) y el trabajo emocional sobre la salud auto percibida en un grupo laboral muy poco estudiado en Venezuela como son los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas.

**Resumen:** Los profesionales de la salud, entre ellos los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, tienen múltiples exigencias laborales. Este estudio trata de aportar datos sobre algunos de los efectos que sobre la salud e estos trabajadores, pueden producir los riesgos ocupacionales a los cuales están expuestos, en especial latencia en el trabajo y las exigencias emocionales, riesgos que han sido reportados en otros profesionales de la salud, como en el caso de enfermeros y médicos. Se trata de cuidar la salud de quienes se encargan del bienestar de otros: ¿quién cuida al cuidador? **Objetivo:** Determinar la influencia del estrés laboral (bajo el modelo de equilibrio esfuerzo-recompensa ERI) y el trabajo emocional sobre la salud auto percibida en un grupo laboral muy poco estudiado en Venezuela como son los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. **Material y método:** La muestra estuvo conformada por 339 profesionales -222 fisioterapeutas y 117 terapeutas ocupacionales-, a quienes se les aplicaron los cuestionarios sobre estrés laboral (ERI), trabajo emocional (TREMOS), salud auto percibida y autoestima. **Resultados:** El grupo estudiado presentó altos niveles de recompensa en su trabajo y nivel

el promedio de esfuerzo e implicación. A través del modelo de regresión lineal, se observó que la dimensión recompensa contribuye de forma significativa a explicar algunas dimensiones de la salud autopercebida y la autoestima. En cuanto al trabajo emocional, variable de la cual no se han encontrado reportadas experiencias en el país, casi todas sus dimensiones logran predecir la salud; evidenciándose que las exigencias emocionales del trabajo tienen un impacto negativo sobre la salud de este grupo de trabajadores.

**Resultado:** El grupo estudiado presentó altos niveles de recompensa en su trabajo y niveles promedio de esfuerzo e implicación. A través del modelo de regresión lineal, se observó que la dimensión recompensa contribuye de forma significativa a explicar algunas dimensiones de la salud autopercebida y la autoestima. En cuanto al trabajo emocional, variable de la cual no se han encontrado reportadas experiencias en el país, casi todas sus dimensiones logran predecir la salud; evidenciándose que las exigencias emocionales del trabajo tienen un impacto negativo sobre la salud de este grupo de trabajadores.

**Referencia:** [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12\\_2\\_11/rst05211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm)

**Fecha de consulta:** 07 de marzo de 2017

**Título:** Talleres de Intervención psicosocial y Apoyo Emocional en lugar de trabajo.

**Autores:** Ps. Claudio Barrales Díaz.

**Lugar:** Ñuble, Maule y Talcahuano

**Fecha:** 2010

**Objetivos:** Disminuir la probabilidad de que el estrés propio del trabajo en salud en la situación de desastre, derive en daños para la salud mental de los funcionarios del sistema público de salud.

Objetivos Específicos: Facilitar que el personal de salud disponga de un espacio especial, tranquilo y privado, para hacer una evocación, comunicación y reestructuración del significado de sus experiencias en lo personal/familiar y en su quehacer laboral, durante las circunstancias del sismo y maremoto.

Entregar criterios para que el propio equipo de trabajo pueda reconocer a aquellos miembros que podrían estar necesitando una intervención especializada para derivarlos a los servicios correspondientes

Transferir elementos técnicos para el autocuidado del equipo de salud en situaciones de emergencias y desastres.

**Resumen:** El equipo de psicología en emergencias y desastres de la facultad de Psicología de la Universidad Central y la consultora CELAPSA apoyó psicológicamente a más de 2000 funcionarios de la salud de los servicios de salud de Ñuble, Maule y Talcahuano afectados por el terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010. Este apoyo nace en respuesta a la convocatoria que realizó en marzo 2010 el Comité Nacional de Salud Mental en Emergencias y Desastres Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. El apoyo psicológico consistió en la aplicación de 79 talleres a la población afectada por parte de un equipo de psicólogos en duplas reclutados, seleccionados y capacitados en las temáticas de Ventilación emocional, Criterios de sintomatologías y cuadros psicológicos derivados del estrés y psicopatológicos graves, Indicadores y

Síntomas adaptativos y desadaptativos, Estrés y estrés postraumático, Criterios de derivación a especialista, Medidas de autocuidado individual, familiar, grupal y Trabajo en equipo. Los resultados muestran que se lograron los objetivos propuestos disminuyendo los niveles de ansiedad y normalizando a la población afectada. Se valora la importancia de la existencia necesaria de un alto grado de coherencia entre una adecuada base científica empírica, diagnóstico de necesidades, tipo de metodología interventiva y alta motivación de ayuda al prójimo a la hora de diseñar y aplicar programas de ayuda psicológica para poblaciones afectadas por emergencias y desastres.

**Conclusiones:** En general se lograron alcanzar los objetivos que perseguía este programa acogiendo las necesidades psicológicas y normalizando psicológicamente a los funcionarios de la salud beneficiarios de los talleres. Entre los indicadores de éxito figuran la realización del 100% de los talleres. Las evaluaciones (notas en escala de 1 a 7) a la calidad de los talleres y cumplimiento de los objetivos por parte de la opinión encuestada a los propios beneficiarios fue de nota 6,5 y en promedio la asistencia a los talleres fue alta alcanzando un 90%.

**Referencia:**

<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=85707812&S=R&D=pbh&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqLA4xNvgOLCmr0%2Bep65Ssqi4TLaWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkixqLBPuePfgeyx44Dt6fIA>

**Fecha de consulta: 22 de febrero**

**Título:** Factores psicosociales intralaborales en profesionales con personal a cargo en la ciudad de Bucaramanga.

**Autores:** Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Ana Milena Martínez Rozo.

**Fecha:** 16 Mayo 2014

**Lugar:** Bucaramanga

**Objetivos:** Objetivo: Identificar los factores de riesgo psicosociales intralaborales en profesionales de una institución prestadora de salud de III nivel de la ciudad de Bucaramanga.

**Resumen:** Objetivo: Identificar los factores de riesgo psicosociales intralaborales en profesionales de una institución prestadora de salud de III nivel de la ciudad de Bucaramanga. Método: La muestra estuvo conformada por 62 profesionales de la salud con una media de edad de 31,16 años (DT= 8, 359). El estudio es descriptivo, con un diseño transversal, y se aplicó el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A que compone la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (Ministerio de la Protección Social y la Universidad Javeriana de Cali, 2010). Resultados: El nivel de riesgo psicosocial intralaboral, indica que el 76,06% de la muestra presenta nivel psicosocial muy alto, especialmente en demandas del trabajo. Conclusiones: El alto nivel de riesgo a los que están sometidos los trabajadores implica una intervención inmediata y en especial generan ajustes en función de las demandas del

trabajo.
<b>Conclusiones:</b> El alto nivel de riesgo a los que están sometidos los trabajadores implica una intervención inmediata y en especial generan ajustes en función de las demandas del trabajo.
<b>Referencia:</b> <a href="http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&amp;P=AN&amp;K=101332023&amp;S=R&amp;D=pbh&amp;EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqLA4xNvgOLCmr0%2Bep65Ssqm4SbSWxWXS&amp;ContentCustomer=dGJyMOzprkixqLBPuePfgeyx44Dt6fIA">http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&amp;P=AN&amp;K=101332023&amp;S=R&amp;D=pbh&amp;EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqLA4xNvgOLCmr0%2Bep65Ssqm4SbSWxWXS&amp;ContentCustomer=dGJyMOzprkixqLBPuePfgeyx44Dt6fIA</a>
<b>Fecha de consulta:</b> 22 de febrero

<b>Título:</b> Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental.
<b>Autores:</b> Miquel Tortella-Feliua, Carmelo Vázquez, Carmen Valiente, Soledad Queroa, Joaquim Solera, Ignacio Montorio, Susana Jiménez-Murcia, Gonzalo Hervás, Azucena García-Palacios, Javier García-Campayo, Fernando Fernández-Aranda, Cristina Botella, Neus Barrantesa, y Rosa M.
<b>Lugar:</b> Madrid, España.
<b>Fecha:</b> 4 mayo 2016
<b>Objetivos:</b> El objetivo es promover la discusión entre los agentes implicados y reflexionar sobre las líneas de trabajo que creemos prioritarias.
<b>Resumen:</b> 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. El objetivo es promover la discusión entre los agentes implicados y reflexionar sobre las líneas de trabajo que creemos prioritarias.
<b>Conclusiones:</b> es necesario seguir avanzado en los conocimientos, entre otras cosas, sobre los ingredientes de cambio que dan razón de la eficacia de los tratamientos psicológicos y en diseñar, desarrollar y someter a prueba nuevas formas de intervención y de administración de esos tratamientos, con el fin de incrementar su eficacia, su efectividad y su eficiencia. El objetivo es poder llegar a millones de personas que necesitan ayuda y no la reciben o, si la reciben, no siempre se les ofrece de la manera más adecuada. Para lograrlo, Holmes et al. (2014) han hecho una llamada al trabajo conjunto e interdisciplinar. Nosotros también defendemos la necesidad de crear debates constructivos que generen sinergia y colaboración entre diferentes profesionales y especialistas. Es necesario seguir trabajando para mejorar nuestros tratamientos, pero también contar con políticas y directrices adecuadas. Por ello resulta prioritario colocar la salud mental en el debate público y reflexionar, además de hablar y contar con todos los agentes implicados. Sin duda, un grupo

fundamental de esos agentes son los propios pacientes y sus familiares. Ellos son quienes desgraciadamente sufren las consecuencias más importantes de padecer un trastorno mental.

**Referencia:** [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12\\_2\\_11/rst05211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm)

**Fecha de consulta:** 22 de febrero

**Título:** Prevalence of Burnout Syndrome and Associated Factors Among Rural Health Workers (Behvarzes) in South Khorasan

**Autores:** Bijari B, Abassi A.

**Lugar:** South Khorasan

**Fecha:** 2016

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de burnout y factores asociados entre los trabajadores rurales de salud en los centros de salud de la Universidad de Birjand Medical Sciences.

**Resumen:** atención primaria de salud esencial es entregado a través de la red de APS centro de salud pública por los trabajadores de salud pública (Behvarzs). Los trabajadores de salud están expuestos a diferentes tipos de estrés durante el trabajo.

**Conclusiones:** El agotamiento era frecuente entre los trabajadores de la salud. Basado en el alto nivel de agotamiento entre los trabajadores de la salud, la reducción de la ambigüedad de trabajo / conflicto, participando en la planificación de nuevos programas y mejorar la interacción con las autoridades de salud puede ayudar a superar su presión relacionada con el trabajo y dar un rendimiento más deseable.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5286445>

**Fecha de consulta:** 03 de abril de 2017

**Título:** Burnout Syndrome Among Medical Practitioners Across India: A Questionnaire Based-Survey

**Autores:** Langade D1, Modi PD2, Sidhwa YF3, Hishikar NA3, Gharpure AS4, Wankhade K5, Langade J6, Joshi K7.

**Lugar:** India

**Fecha:** 8 Septiembre 2016

**Objetivos:** El estrés excesivo y prolongado relacionado con el trabajo ha sido siempre una causa de agotamiento entre los profesionales de la salud. Esto ha llevado al agotamiento emocional, mental y físico. Esta encuesta se realizó para evaluar el agotamiento entre los médicos que utilizan el abreviado Maslach Burnout Inventory (aMBI) y Burnout Clínica Subtipo Cuestionario (BCSQ-12) escalas.

**Resumen:** El estrés excesivo y prolongado relacionado con el trabajo ha sido siempre una causa de agotamiento entre los profesionales de la salud. Esto ha llevado al agotamiento emocional, mental y físico. Esta encuesta se realizó para evaluar el agotamiento entre los médicos que utilizan el abreviado Maslach Burnout Inventory (aMBI) y Burnout Clínica Subtipo Cuestionario (BCSQ-12) escalas. Se realizó una

encuesta transversal entre 482 médicos registrados en toda la India. Se utilizó un cuestionario de 25 preguntas sociodemográficas y ocupacionales relacionadas con las escalas aMBI y BCSQ-12 para evaluar el burnout. La distribución de las respuestas para cada variable se examinó utilizando frecuencias y porcentajes entre los subgrupos para averiguar los niveles de burnout de varios componentes de las escalas.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren altos niveles de burnout en todos los ámbitos de las escalas aMBI y BCSQ-12 en todos los grupos ocupacionales y sociodemográficos de los médicos y justifican acciones inmediatas para abordar esta cuestión.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5101402>

**Fecha de consulta:** 03 de abril de 2017

**Título:** Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New NeuroPhenomenological Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship

**Autores:** Thirioux B1, Birault F2, Jaafari N3.

**Lugar:** Francia

**Fecha:** Mayo 2016

**Objetivos:** analizar el agotamiento de los médicos y su relación con la empatía y simpatía en el cuidado.

**Resumen:** Burnout es un síndrome de trabajo multidimensional relacionado con el trabajo que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización -o cinismo- y disminución del logro personal. El agotamiento afecta particularmente a los médicos. Tanto en la medicina como en otras profesiones, la ocurrencia de agotamiento depende de factores personales, psicodinámicos de desarrollo, profesionales y ambientales. Recientemente, se ha propuesto definir específicamente el agotamiento en los médicos como "patología de la relación de cuidado". Es decir, el burnout surgiría, entre los factores antes mencionados, de la especificidad de la relación de cuidado como se desarrolla entre el médico y el paciente. En consecuencia, los estudios experimentales y los enfoques teóricos han sugerido que el agotamiento y la empatía, que es una de las habilidades más importantes en los médicos, están estrechamente vinculados. Sin embargo, la naturaleza de la relación entre agotamiento y empatía no se conoce todavía, como se refleja en la variedad de hipótesis teóricas y contradictorias que tratan de relacionar causalmente estos dos fenómenos. En primer lugar, aquí cuestionamos el problema epistemológico relativo a la modalidad del vínculo burnout-empatía. En segundo lugar, se plantea la hipótesis de que, considerando las características multidimensionales tanto del agotamiento como de la empatía, por un lado, y por otro lado, la distinción entre empatía y simpatía permite superar estas contradicciones y, en consecuencia, permite comprender mejor la relación entre burnout y Empatía en los médicos. En tercer lugar, proponemos que la clarificación del vínculo entre el agotamiento, la empatía y la simpatía permitiría desarrollar una formación específica en los estudiantes de medicina y la formación profesional continua en los médicos de edad y podría contribuir a la prevención del agotamiento en la atención médica.

**Conclusiones:** En primer lugar, aquí cuestionamos el problema epistemológico relativo a la modalidad del vínculo burnout-empatía. En segundo lugar, se plantea la hipótesis de que, considerando las características multidimensionales tanto del agotamiento como de la empatía, por un lado, y por otro lado, la distinción entre empatía y simpatía permite superar estas contradicciones y, en consecuencia, permite comprender mejor la relación entre burnout y Empatía en los médicos. En tercer lugar, proponemos que la clarificación del vínculo entre el agotamiento, la empatía y la simpatía permitiría desarrollar una formación específica en los estudiantes de medicina y la formación profesional continua en los médicos de edad y podría contribuir a la prevención del agotamiento en la atención médica.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880744>

**Fecha de consulta:** 03 de abril de 2017

**Título:** EMPATHY AND BURNOUT AMONG PHYSICIANS OF DIFFERENT SPECIALITIES

**Autores:** Walocha E1, Tomaszewski KA2, Wilczek-Ruzyczka E1, Walocha J3.

**Lugar:** Cracovia

**Fecha:** 2013

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de empatía y burnout entre médicos de diferente especialización, así como determinar si existe una correlación entre el nivel de empatía y burnout.

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de empatía y burnout entre médicos de diferente especialización, así como determinar si existe una correlación entre el nivel de empatía y burnout.

Setenta y un médicos participaron en el estudio - 25 mujeres (35,2%) y 46 hombres (edad entre 25 a 68 años). Los médicos eran empleados en hospitales, clínicas ambulatorias o departamentos universitarios en Cracovia. Se les pidió a los participantes que llenaran un cuestionario personal, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Empatía Emocional (EES), así como cuatro tablas elegidas de la Prueba de Apercepción Temática (TAT). La puntuación media de empatía para todo el grupo fue de 14,3 (SD ± 6,4). Los niveles promedio de cada uno de los elementos de burnout (según MBI) para todo el grupo fueron 21,72 para agotamiento emocional, 9,62 para despersonalización y 29,07 para pérdida de logro personal. Para todo el grupo se observó una correlación negativa entre la pérdida de logro personal (según MBI) y el nivel de empatía (según EES) ( $r = -0.23$ ,  $p < 0.05$ ). Para todo el grupo se observaron correlaciones negativas entre el nivel de agotamiento emocional, la despersonalización y el nivel total de burnout (según MBI) y el nivel de empatía (según TAT) ( $r = -0,30$ ,  $p < 0,05$ ;  $r = 0,39$ ,  $p < 0,01$ ,  $p = -0,32$ ,  $p < 0,01$ , respectivamente). En conclusión, los especialistas médicos tienen un nivel significativamente mayor de empatía que los cirujanos y los médicos de familia. Es imperativo recordar que el aumento de la despersonalización y el agotamiento emocional pueden tener un impacto negativo en la empatía.

**Resultados:** En conclusión, los especialistas médicos tienen un nivel significativamente mayor de empatía que los cirujanos y los médicos de familia. Es imperativo recordar que el aumento de la despersonalización y

el agotamiento emocional pueden tener un impacto negativo en la empatía.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27303328>

**Fecha de consulta:** 04 de abril de 2017

**Título:** Niveles de estrés de los médicos de cuidados críticos en la India: Una encuesta nacional.

**Autores:** Amte R1, Munta K1, Gopal PB2.

**Lugar:** India

**Fecha:** 2014

**Objetivos:** El objetivo fue evaluar el nivel de estrés y los factores de estrés causales en los médicos que trabajan en las unidades de cuidados intensivos en la India.

**Resumen:** Los médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos son propensos a un mayor estrés debido a diversos factores, como una mayor mortalidad y morbilidad, exigentes condiciones de servicio y la necesidad de mayor conocimiento y habilidad técnica. El objetivo fue evaluar el nivel de estrés y los factores de estrés causales en los médicos que trabajan en las unidades de cuidados intensivos en la India. Se realizó una encuesta transversal de dos modalidades basada en un cuestionario. En modo manual, los delegados seleccionados al azar que asistieron al congreso anual de la Sociedad India de Medicina de Cuidados Críticos llenaron el cuestionario. En el modo electrónico, los cuestionarios fueron enviados por correo electrónico a los médicos de cuidados críticos. Estos cuestionarios se basaron en el Cuestionario General de Salud-12 (GHQ-12). Se utilizaron 242 respuestas completamente llenadas para el análisis comparativo y de correlación. La prevalencia del nivel de estrés moderado a severo fue de 40% con una puntuación media de 2 en la escala GHQ-12. Demasiada responsabilidad a veces y la gestión de pacientes VIP clasificado como los dos principales factores de estrés estudiado, mientras que la difícil relación con los colegas y el acoso sexual fueron los menos. Los intensivistas estaban pasando las horas más largas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) seguido de los neumólogos y anestesiistas. El número medio de médicos de la unidad de cuidados intensivos en cama críticos encargados fue de  $13,2 \pm 6,3$ . El abuso de sustancias para aliviar el estrés se informó como alcohol (21%), ansiolíticos o antidepresivos (18%) y fumadores (14%). A pesar de la mayor carga de trabajo, los niveles de estrés medidos en nuestra encuesta en los médicos indios de cuidados críticos fueron menores en comparación con los datos internacionales.

**Resultados:** La prevalencia del nivel de estrés moderado a severo fue de 40% con una puntuación media de 2 en la escala GHQ-12. Demasiada responsabilidad a veces y la gestión de pacientes VIP clasificado como los dos principales factores de estrés estudiado, mientras que la difícil relación con los colegas y el acoso sexual fueron los menos. Los intensivistas estaban pasando las horas más largas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) seguido de los neumólogos y anestesiistas. El número medio de médicos de la unidad de cuidados intensivos en cama críticos encargados fue de  $13,2 \pm 6,3$ . El abuso de sustancias para aliviar el estrés se informó como alcohol (21%), ansiolíticos o antidepresivos (18%) y fumadores (14%).

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312880/>

**Fecha de consulta:** 03 de abril de 2017

**Título:** The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff

**Autores:** Nowakowska I1, Rasińska R1, Głowacka MD1

**Lugar:** Poznań, Polonia.

**Fecha:** 26 junio 2014

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue analizar y evaluar la influencia de factores de entorno laboral y síndrome de burnout en la autoeficacia del personal médico.

**Resumen:** Las condiciones de un entorno de trabajo sano, amistoso y seguro y una organización del trabajo adecuada aumentan la autoeficacia y disminuyen o eliminan los factores que causan la aparición de síntomas de burnout, todos los cuales tienen un impacto decisivo en el aumento de la calidad del trabajo. El objetivo del estudio fue analizar y evaluar la influencia de factores de entorno laboral y síndrome de burnout en la autoeficacia del personal médico. El estudio incluyó a enfermeras profesionalmente activas seleccionadas al azar que trabajaban en las salas del hospital (N = 405) en el área de dos provincias en Polonia. El estudio utilizó la Escala de Autoeficacia Generalizada, Inventario de Burnout de Copenhague y un cuestionario sobre los factores que influyen en el proceso de organización del trabajo en los puestos de enfermería en los hospitales.

**Conclusiones:** Las puntuaciones más bajas de la autoeficacia dieron como resultado una evaluación peor de las oportunidades de desarrollo y las perspectivas de promoción ( $r = -0,11$ ), la participación en el proceso de toma de decisiones ( $r = -0,11$ ) y el trabajo en equipo ( $r = -0,10$ ). Una menor autoeficacia contribuyó a la aparición de síntomas de agotamiento  $r \in [-0,19 - -0,17]$ . Factores organizativos adecuadamente moldeados y utilizados estimulan la eficiencia y efectividad profesional y, por consiguiente, la calidad del trabajo de enfermería. La evaluación negativa de los factores en el entorno de trabajo contribuye a la aparición de síntomas de agotamiento y disminución de la autoeficacia. Las enfermeras con menor autoeficacia con más frecuencia experimentaron síntomas de agotamiento. sutanciación de estos datos a través de un estudio más amplio y amplias medidas para mejorar la calidad de las unidades de cuidados críticos y la calidad de la vida de estos médicos es la necesidad de la hora.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4998861/>

**Fecha de consulta:** 03 de abril de 2017

**Título:** Relationship of workfamily conflict, selfreported social support and job satisfaction to burnout syndrome among medical workers in southwest China: A crossectional study

**Autores:** Shujuan Yang, Danping Liu, Hongbo Liu, Juying Zhang, and Zhanqi Duan

**Lugar:** suroeste de China

<b>Fecha:</b> Diciembre 2013
<b>Objetivos:</b> El objetivo de este estudio fue evaluar estas relaciones entre los trabajadores médicos en el suroeste de China.
<b>Resumen:</b> El agotamiento es un síndrome psicossomático ampliamente observado en los trabajadores médicos chinos debido al costo creciente del tratamiento médico, la carga de trabajo excesiva y el comportamiento excesivo de la prescripción. Ningún estudio ha evaluado la interrelación entre el agotamiento profesional, el conflicto trabajo-familia, el apoyo social y la satisfacción laboral en los trabajadores médicos. El objetivo de este estudio fue evaluar estas relaciones entre los trabajadores médicos en el suroeste de China. En conclusión, el presente estudio sugiere que el conflicto trabajo-familia y el apoyo social auto-reportado afectan ligeramente el nivel de síndrome de burnout y que la satisfacción laboral es una influencia mucho más fuerte en el síndrome de burnout en trabajadores médicos del suroeste de China.
<b>Conclusiones:</b> Se observó que cinco dimensiones de la satisfacción en el trabajo y el auto-informe de apoyo social se asociaron negativamente con el síndrome de burnout, mientras que tres dimensiones del conflicto trabajo-familia mostraron una correlación positiva. En un análisis de cuatro niveles del modelo lineal general, encontramos que los factores demográficos representaron el 5,4% de la varianza individual en el síndrome de burnout ( $F = 4,720$ , $P < 0,001$ , $R^2 = 0,054$ ), y que el conflicto trabajo-familia, ( $F = 5,93$ , $P < 0,001$ , $R^2 = 0,080$ ), 5,7% ( $F = 9,532$ , $P < 0,001$ , $R^2 = 0,137$ ) y 17,8% ( $F = 21,608$ , $P < 0,001$ , $R^2 = 0,315$ ) de la varianza, respectivamente. En la cuarta etapa del análisis, el sexo femenino y un título técnico inferior se correlacionaron con un mayor nivel de síndrome de burnout, y los trabajadores médicos sin deberes administrativos tuvieron un síndrome de burnout más grave que los que tenían deberes administrativos.
<b>Referencia:</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312880">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312880</a>
<b>Fecha de consulta:</b> 03 de abril de 2017

<b>Título:</b> Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization
<b>Autores:</b> Benjamin Schooley, PhD, Neset Hikmet, PhD, Menderes Tarcan, PhD, and Gamze Yorgancioglu.
<b>Lugar:</b> Turquía
<b>Fecha:</b> Abril 2014
<b>Objetivos:</b> El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias de burnout entre los tipos profesionales de EM.
<b>Resumen:</b> Los estudios sobre el tema del burnout miden los efectos del agotamiento emocional (EE), la despersonalización (DP) (actitudes negativas o cínicas hacia el trabajo) y el menor sentido de logro personal. Aunque se ha estudiado la prevalencia del burnout en los profesionales de la medicina de emergencia (EM), se sabe poco sobre la prevalencia y los factores entre médicos, enfermeras, técnicos y técnicos de información de salud que trabajan para la misma institución. El objetivo de este estudio fue evaluar las

diferencias de burnout entre los tipos profesionales de EM. La población total de 250 profesionales EM en 2 hospitales públicos urbanos en Turquía fueron encuestados utilizando el Inventario de Burnout de Maslach y la demografía social y laboral. Se calcularon estadísticas descriptivas, ANOVA y pruebas post hoc adicionales. Las encuestas muestran que las puntuaciones de EE y DP fueron altas en todos los grupos ocupacionales, mientras que las puntuaciones en PA fueron bajas. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre enfermeras y técnicos médicos ( $P < 0,05$ ) para EE; Y entre médicos y enfermeras y técnicos médicos ( $P < 0,05$ ) para PA; Mientras que no se encontraron diferencias de grupo para DP. La edad, el género, el bienestar económico y el nivel de ingresos fueron significativos; Mientras que la carga del paciente y el estado civil no mostraron significación. El parto puede ser alto entre los grupos ocupacionales en el departamento de urgencias. Burnout es importante para que los administradores de EM evalúen los recursos humanos. Las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos sociodemográficos varían según los grupos ocupacionales. Sin embargo, las diferencias entre grupos ocupacionales pueden no ser explicadas efectivamente por los factores demográficos evaluados en este u otros estudios previos. Más bien, los factores asociados con el burnout son incompletos y requieren análisis institucionales, culturales y organizacionales adicionales, incluyendo la diferenciación entre las tareas de trabajo realizadas por cada tipo de EM.

**Conclusiones:** Las encuestas muestran que las puntuaciones de EE y DP fueron altas en todos los grupos ocupacionales, mientras que las puntuaciones en PA fueron bajas. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre enfermeras y técnicos médicos ( $P < 0,05$ ) para EE; Y entre médicos y enfermeras y técnicos médicos ( $P < 0,05$ ) para PA; Mientras que no se encontraron diferencias de grupo para DP. La edad, el género, el bienestar económico y el nivel de ingresos fueron significativos; Mientras que la carga del paciente y el estado civil no mostraron significación. El parto puede ser alto entre los grupos ocupacionales en el departamento de urgencias.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4998861>

**Fecha de consulta:** 03 de abril de 2017

**Título:** The critical incident inventory: characteristics of incidents which affect emergency medical technicians and paramedics

**Autores:** Halpern J1, Maunder RG, Schwartz B, Gurevich M.

**Fecha:** año 2014

**Lugar:**

**Objetivos:** Determinar estas características específicas mediante el desarrollo de un inventario de características de incidentes críticos y la prueba de su relación con la recuperación prolongada de estrés agudo, y los síntomas emocionales posteriores.

**Resumen:** Los técnicos médicos de emergencia (EMT) y los paramédicos experimentan incidentes críticos

que evocan la angustia y el funcionamiento deteriorado, pero se desconoce qué aspectos de los incidentes contribuyen a su impacto. Se trató de determinar estas características específicas mediante el desarrollo de un inventario de características de incidentes críticos y la prueba de su relación con la recuperación prolongada de estrés agudo, y los síntomas emocionales posteriores. EMT / paramédicos (n = 223) completó una encuesta retrospectiva de las reacciones a un índice de incidente crítico, y la actual depresiva, posttraumática y burnout síntomas. Se evaluaron 36 características de eventos potenciales; 22 se asociaron con trastornos peritraumáticos y se mantuvieron. Se asignaron ítems de inventario a uno de tres dominios: características situacionales, sistémicas o personales. Hemos probado las relaciones entre (a) la aprobación de cualquier artículo de dominio y (b) los resultados del incidente crítico (disociación peritraumática, recuperación de componentes de la reacción de estrés agudo y síntomas depresivos, posttraumáticos y burnout). Los análisis se repitieron para el número de ítems aprobados. Las secuelas emocionales se asocian más fuertemente con la experiencia personal de EMT / paramédicos y menos con las características sistémicas. El inventario de artículos A14 identifica características de incidentes críticos asociados con secuelas emocionales. Esto puede ser útil para adaptar el soporte de recuperación a las necesidades individuales de los proveedores.

**Conclusiones:** Las características personales y situacionales fueron las más frecuentes. El dominio personal tuvo las asociaciones más fuertes, particularmente con la disociación peritraumática, los sentimientos angustiosos prolongados y los síntomas posttraumáticos actuales. El dominio situacional se asoció con disociación peritraumática, retiro social prolongado y síntomas post-traumáticos actuales. El dominio sistémico se asoció con disociación peritraumática y irritabilidad prolongada. El endoso de múltiples características se relacionó con el trastorno peritraumático, el estrés agudo y los síntomas posttraumáticos actuales. Las relaciones con las variables de resultado fueron tan fuertes para un inventario de 14 ítems (sólo características situacionales y personales) como el inventario de 22 ítems.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549754>

**Fecha de consulta:** 03 de abril de 2017

**Título:** Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia

**Autores:** Grisales Romero, Hugo \*\*Muñoz, Yudi \*\*\*Osorio, Diana \*\*\*Robles, Elena

**Lugar:** Ibagué, Colombia

**Fecha:** 2014

**Objetivos:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas.

**Resumen:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174

enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Se utilizaron pruebas de independencia, t para diferencia de promedios y análisis de la varianza de una vía. En el análisis multivariado, se construyó un modelo de regresión logística binaria explicativo, con medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%. Resultados: La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. Conclusiones: Con respecto a otros estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

**Conclusiones:** La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre

**Referencia:** <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>

**Fecha de consulta:** 26 de abril de 2017

**Título:** consecuencias psicológicas y calidad de vida entre los rescatistas médicos que respondieron al terremoto de 2010 en yushu

**Autores:** department of military health management, college of military health management

**Lugar:**

**Fecha:** Diciembre 2015

**Objetivos:** evaluar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático entre los rescatistas médicos y la calidad de vida de los rescatistas.

**Resumen:** Un estudio exhaustivo se llevó a cabo 8 meses después del terremoto de 2010 en Yushu para evaluar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (PTSD) entre los rescatistas médicos y la calidad de vida de los rescatistas. Además, el estudio examina las diferencias entre las fuerzas locales y de apoyo, así como la relación entre el TEPT y la menor calidad de vida (QoL), y los factores de riesgo para ambos. Un total de 338 equipos de rescate (incluidos 123 equipos de rescate locales y 215 auxiliares) fueron seleccionados al azar en el condado de Yushu (el epicentro) y en la ciudad de Xining utilizando un muestreo sistemático de varias etapas. Para evaluar la prevalencia del TEPT y obtener la calidad de vida de los

socorristas se utilizaron dos instrumentos estandarizados, la Lista de verificación del TEPT-Versión civil (PCL-C) y la versión china del WHOQOL-BREF.

**Conclusiones:** en comparación con los rescatistas de apoyo, los rescatistas locales tenían mas probabilidades de desarrollar síndrome de estrés postraumático, PTSD y reportar una calidad de vida más baja. Servicios de salud mental y capacitación adicionales deben estar disponibles para los rescatistas y grupos médicos en riesgo para asegurar que estén preparados adecuadamente para los esfuerzos de ayuda y para mantener su salud mental después de la asistencia en casos de desastre.

**Referencia:** 2015 dec 15; 230 (2) : 517-23 Epub 2015 oct 21

**Fecha de consulta:** 16 abril 2017

**Título:** Health-related quality of life for medical rescuers one month after Ludian earthquake Calidad de vida relacionada con la salud de los rescatistas médicos un mes después del terremoto ludiano

**Autores:** Tang B, Ge Y, Liu Z, Liu X, Kang P, Liu Y, Zhang L.

**Lugar:** ludian Yunnan provincia de china agosto.

**Fecha:** Marzo 2014.

**Objetivos:** estimar la calidad de vida y los factores determinantes asociados en los equipos de rescate tras el terremoto en Ludian.

**Resumen:** Un terremoto golpeó a Ludian en la provincia china de Yunnan el 3 de agosto de 2014, resultando en 3143 lesiones, 617 muertes y 112 desaparecidos. Nuestro estudio tuvo como objetivo estimar la calidad de vida y los determinantes asociados entre los rescatistas médicos después del terremoto ludiano.

**Conclusión:** el estudio demuestra que los rescatistas médicos están en riesgo de una CVRS más baja después de la exposición al terremoto ludiano. Los resultados de este estudio ayudan a ampliar nuestro conocimiento de la calidad de vida relacionada con la salud entre los rescatistas médicos después del terremoto ludiano.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Healthrelated+quality+of+life+for+medical+rescuers+one+month+after+Ludian+earthquake>

**Fecha de consulta:** 1 marzo 2017

**Título:** La fatiga de la compasión entre los trabajadores de la atención sanitaria, de emergencia y de la comunidad: Una revisión sistemática.

**Autores:** Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M.

**Lugar:**

**Fecha:** Agosto 2014.

**Objetivos:** observar por medio del estudio las características de las diversas patologías psicológicas en los trabajadores de emergencias medicas y primeros respondientes.

**Resumen:** La fatiga por compasión (FC) es el estrés resultante de la exposición a un individuo traumatizado.

CF se ha descrito como la convergencia del estrés traumático secundario (STS) y burnout acumulado (BO), un estado de agotamiento físico y mental causado por una capacidad agotada para hacer frente a su ambiente diario. Profesionales regularmente expuestos a las experiencias traumáticas de las personas a las que prestan servicios, como trabajadores de atención médica, de emergencia y de servicios comunitarios, son particularmente susceptibles al desarrollo de FQ. Esto puede afectar los estándares de atención al paciente, las relaciones con colegas o llevar a condiciones de salud mental más serias como el trastorno de estrés posttraumático (TEPT), la ansiedad o la depresión. Se realizó una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones para reducir la FQ en trabajadores de atención de salud, emergencias y servicios comunitarios. Se identificaron 13 estudios relevantes, la mayoría de los cuales se realizaron en enfermeras (n = 10). Tres de ellos incluyeron estudios centrados en trabajadores de servicios comunitarios (trabajadores sociales, trabajadores del sector de la discapacidad), mientras que no se identificaron estudios dirigidos a los trabajadores de servicios de emergencia.

**Conclusión:** Esta revisión reveló que la evidencia de la efectividad de las intervenciones de la FC en las profesiones de salud y asistencia social de riesgo es relativamente reciente. Por lo tanto, recomendamos más investigación para determinar la mejor manera de proteger a los trabajadores vulnerables en el trabajo para prevenir no sólo la FQ, sino también las consecuencias económicas y sanitarias relacionadas con los resultados de la salud física y mental.

**Referencia:** [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3087/TDUEX\\_2015\\_Campos\\_Mendez.pdf?sequence=1](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3087/TDUEX_2015_Campos_Mendez.pdf?sequence=1)

**Fecha de consulta:** 28 febrero 2017

**Título:** El Impacto del Despliegue de Combate en el Desgaste de los Proveedores de Atención de Salud en un Departamento de Emergencias Militares: Estudio de Encuestas de Secuencia Profesional de Calidad de Vida Profesional.

**Autores:** Cragun JN, April MD, Thaxton RE.

**Lugar:** san Antonio estados unidos

**Fecha:** febrero 20 2017

**Objetivos:** evaluar el agotamiento estrés traumático secundario y satisfacción de la compasión en el centro médico militar.

**Resumen:** Realizamos un estudio transversal no experimental de proveedores de atención médica asignados al Centro Médico Militar de San Antonio, Departamento de Medicina de Emergencia. Utilizamos el instrumento de encuesta de la escala de calidad de vida profesional V que evalúa el agotamiento del proveedor, el estrés traumático secundario y la satisfacción de la compasión. Los resultados incluyeron el burnout, el estrés traumático secundario y la satisfacción de la compasión. Las puntuaciones se compararon entre los proveedores basándose en despliegues de combate anteriores utilizando pruebas t de dos colas de

muestras independientes y modelos de regresión múltiple.

**Conclusión:** Las encuestas fueron completadas por 105 encuestados: 42 enfermeras (20 desplegadas previamente), 30 técnicos (11 desplegados previamente) y 33 médicos (16 desplegados previamente). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en el burnout, el estrés traumático secundario o las puntuaciones de satisfacción de la compasión entre los proveedores previamente desplegados versus los proveedores que no se habían desplegado previamente.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=El+Impacto+del+Despliegue+de+Combate+en+el+Desgaste+de+los+Proveedores+de+Atenci%C3%B3n+de+Salud+en+un+Departamento+de+Emergencias+Militares%3A+Estudio+de+Encuestas+de+Secuencia+Profesional+de+Calidad+de+Vida+Profesional>.

**Fecha de consulta:** marzo 15 de 2017

**Título:** Factors influencing the suicide intervention skills of emergency medical services providers. Factores que influyen en las habilidades de intervención de suicidio de los proveedores de servicios médicos de emergencia.

**Autores:** Lygnugaryte-Griksiene A, Leskauskas D, Jasinskas N, Masiukiene A.

**Lugar:** Lituania

**Fecha:** 2016

**Objetivos:** Identificar los factores que influyen en las habilidades de intervención suicida de los proveedores de servicios médicos de emergencia (médicos, enfermeras, paramédicos).

**Resumen** Doscientos sesenta y ocho proveedores de EMS participaron en la investigación. Los proveedores de EMS fueron encuestados tanto antes de su formación en la intervención suicida y seis meses más tarde. El cuestionario utilizado para la encuesta evaluó sus características sociodemográficas, las habilidades de intervención suicida, las actitudes hacia la prevención del suicidio, la salud mental general, las estrategias para hacer frente al estrés y la probabilidad de agotamiento.

**Conclusión:** Las mejores habilidades de intervención suicida fueron más frecuentes entre los proveedores de EMS con un mayor nivel de educación, mayor carga de trabajo, más actitudes positivas hacia la prevención del suicidio, mejores métodos para hacer frente al estrés y los de una edad más temprana. Seis meses después de la capacitación no continua en la intervención suicida, la capacidad de los proveedores para evaluar los factores de riesgo de suicidio había mejorado, aunque no hubo cambios en sus habilidades de intervención suicida.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Factors+influencing+the+suicide+intervention+skills+of+emergency+medical+services+providers>

**Fecha de consulta:** 15 marzo de 2017

<p><b>Título:</b> Estrés ocupacional entre técnicos y auxiliares de enfermería: el enfrentamiento se centró en el problema.</p> <p><b>Autores:</b> <u>Bastos Teixeira CA, de Souza Pereira S, Cardoso L, Rogério Selegim M, Naves Dos Reis L, da Silva Gherardi-Donato EC.</u></p> <p><b>Lugar:</b> Brasil</p> <p><b>Fecha:</b> 2013</p>
<p><b>Objetivos:</b> Analizar la asociación entre las estrategias utilizadas para hacer frente al estrés ocupacional que se centran en el problema y las características personales de los técnicos y auxiliares de enfermería.</p>
<p><b>Resumen:</b> Este estudio cuantitativo y correlacional se realizó en un gran hospital de enseñanza del estado de São Paulo, Brasil, en 2013. Una muestra aleatoria con 310 participantes (198 auxiliares de enfermería y 112 técnicos de enfermería) comprendía la población del estudio. Los datos fueron recolectados utilizando un cuestionario de características sociodemográficas y Escala de Maneras de Enfrentarse con Problemas. Los datos se sometieron a análisis univariante, y las variables con significación estadística (<math>p &lt; 0,20</math>) se presentaron posteriormente en un modelo de regresión múltiple.</p>
<p><b>Conclusión:</b> En este estudio, la educación formal y el número de niños estaban más fuertemente asociados con un mayor uso de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema. Esta estrategia se relaciona con una vulnerabilidad mínima al estrés relacionado con el entorno de trabajo.</p>
<p><b>Referencia:</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Estr%C3%A9s+ocupacional+entre+t%C3%A9cnicos+y+auxiliares+de+enfermer%C3%ADa+el+enfrentamiento+se+centr%C3%B3+en+el+problema">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Estr%C3%A9s+ocupacional+entre+t%C3%A9cnicos+y+auxiliares+de+enfermer%C3%ADa+el+enfrentamiento+se+centr%C3%B3+en+el+problema</a>.</p> <p><b>Fecha de consulta:</b> 20 marzo de 2017</p>

<p><b>Título:</b> Estrés ocupacional entre técnicos y auxiliares de enfermería</p> <p><b>Autores:</b> Clin Psychol Rev</p> <p><b>Lugar:</b></p> <p><b>Fecha:</b> Marzo 2016</p>
<p><b>Objetivos:</b> Analizar la asociación entre las estrategias utilizadas para hacer frente al estrés ocupacional que se centran en el problema y las características personales de los técnicos y auxiliares de enfermería.</p>
<p><b>Resumen:</b> En este estudio, la educación formal y el número de niños estaban más fuertemente asociados con un mayor uso de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema. Esta estrategia se relaciona con una vulnerabilidad mínima al estrés relacionado con el entorno de trabajo.</p>
<p><b>Conclusiones:</b> Este estudio demostró la importancia de factores relacionados al ambiente laboral como potencialmente productores de estrés en el trabajo entre los profesionales de enfermería. Las características individuales fueron menos expresivas en la explicación del fenómeno. Se concluye que el bajo control aliado a la baja demanda puede servir como factor disuasivo, contribuyendo para la insatisfacción profesional. El desarrollo de una política efectiva de planificación y administración de recursos humanos, con estímulo</p>

a la participación de los profesionales en las decisiones pueden contribuir para la reducción del estrés en el trabajo, con aumento de la efectividad del sistema de salud de forma general y mejora de los resultados tanto para los proveedores de la asistencia como para los usuarios.

**Referencia:** <http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/es/lil-742607>

**Fecha de consulta:** 1 abril de 2017

**Título:** A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics.

Una revisión sistemática de pensamientos y comportamientos suicidas entre policías, bomberos, EMTs y paramédicos.

**Autores:** Stanley IH, Hom MA, Joiner TE.

**Lugar:**

**Fecha:** 2016 marzo

**Objetivos:** problemas inherentes al estrés postraumático en los primeros respondientes.

**Resumen:** Los primeros socorristas (agentes de policía, bomberos, técnicos médicos de emergencia y paramédicos) experimentan importantes factores de estrés y exposiciones relacionados con el trabajo que pueden conferir un mayor riesgo de morbilidad mental (por ejemplo, trastorno de estrés postraumático, pensamientos suicidas y comportamientos suicidas) Y aceleró la mortalidad (por ejemplo, la muerte por suicidio).

**Conclusiones :** presentamos 63 estudios cuantitativos que examinan pensamientos suicidas, comportamientos y / o muertes entre los primeros respondedores; Identificar los factores específicos de riesgo y protección de la población; Y determinar las fortalezas y debilidades de la literatura existente. Los hallazgos revelan un alto riesgo de suicidio entre los primeros respondedores; Sin embargo, se necesitan estudios que utilicen metodologías más rigurosas (por ejemplo, diseños longitudinales, estrategias de muestreo probabilístico). Los primeros respondedores tienen un arsenal de recursos para cuidar a otros; Es el deber de los investigadores, los clínicos y el público para ayudar a cuidar de su salud, así, en parte mediante la reducción del riesgo de suicidio.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26719976>

**Fecha de consulta:** 20 marzo de 2017

**Título:** Terapia psicológica.

**Autores:** Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

**Lugar:** Santiago Chile.

**Fecha:** Julio 2012.

**Objetivos:** dar a conocer algunos de los tantos conflictos que tiene el personal de salud en urgencias y emergencias.

**Resumen:** La violencia contra profesionales y el síndrome de burnout, o desgaste profesional del personal

sanitario, ha adquirido una enorme importancia en los últimos años, especialmente en los servicios de urgencias. Sólo una pequeña proporción de las agresiones al personal sanitario sale a la luz, pero hay un gran volumen de incidentes violentos sumergidos que no constan en ninguna parte.

**Conclusiones:**

**Referencia:** [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_serial&pid\\_0718-4808/Ing\\_es/nrm\\_iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid_0718-4808/Ing_es/nrm_iso)

**Fecha de consulta:** 1 abril 2017

**Título:** Evaluación secundaria del estrés traumático. Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos en Servicios de Emergencia.

**Autores:** Rosa Meda, Bernardo Moreno-Jiménez, Andrés Palomera, Elva Arias & Rodrigo Vargas.

**Lugar:** Universidad de Guadalajara, México. Universidad Autónoma de Madrid, España.

**Fecha:** julio de 2012

**Objetivos:** mostrar el El estrés traumático secundario, se refiere por el cual "un individuo que observa el sufrimiento de otro, experimenta paralelamente las mismas respuestas emocionales a las emociones reales o esperadas de la otra persona.

**Resumen:** Se presenta un estudio comparado en dos muestras de bomberos y paramédicos con un total de 427 sujetos. Los paramédicos se percibieron con mayor presión social y mayor nivel de comprensibilidad, los bomberos con mayor percepción de sobrecarga laboral, mayor nivel de empatía y consecuencias sociales. Las mujeres se percibieron con mayor presión social en el trabajo y los hombres con mayor sobrecarga laboral y sentido del humor.

**Conclusiones:** La descripción general de la muestra es que 330 sujetos (76.4%) eran del sexo masculino y los 97 restantes (23.6%) del sexo femenino, por lo que se encontró una mayor predominancia del sexo masculino, más marcada aún en el caso del grupo de bomberos y protección civil, el 93.9% (201) fueron hombres y el 6.1% (13) mujeres; pero esto se debe al hecho de que, aunque este empleo no es exclusivo de los hombres, generalmente son ellos quienes lo solicitan.

**Referencia:** [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200003)

**Fecha de consulta:** 15 abril de 2017

**Título:** Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI Burnout syndrome in nursing staff in ICU

**Autores:** Sánchez Alonso, Patricia y Sierra Ortega, Víctor Manuel.

**Lugar:** Madrid España.

**Fecha:** Enero 2014.

**Objetivos:** El objetivo principal es determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal.

**Resumen:** El síndrome de Burnout aparece cuando se mantiene una relación de ayuda con una relación

interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo. En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales.

**Conclusiones:** Como conclusión final afirmamos que los trabajadores de la UVI médica presentan bajas y medias puntuaciones en las tres dimensiones y que la mayoría de la población, 45,6%, presenta tendencia a burnout, estando el síndrome de Burnout presente en bajo porcentaje. Esta afirmación se corresponde con la bibliografía estudiada, remarcando al personal que trabaja en este servicio como personal de riesgo. La dimensión más afectada en nuestro estudio es la baja realización personal, seguido de una alta despersonalización, y por último un alto cansancio emocional. Según los resultados obtenidos, el perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.

**Referencia:** [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012)

**Fecha de consulta:** 28 marzo de 2017

**Título:** El apoyo psicológico en catástrofes, crisis y emergencias

Psychological support in disasters, crises and emergencies.

**Autores:** Mónica García Silgo.

**Lugar:** Madrid.

**Fecha:** Septiembre 2014.

**Objetivos:** reconocer el papel de los psicólogos en el proceso de apoyo psicologico a los médicos enfermeros paramédicos en ambientes hostiles.

**Resumen:** Gracias a distintas revisiones sistemáticas de estudios empíricos, se sabe que los trastornos mentales son más elevados tras pérdidas violentas y repentinas que tras pérdidas por muerte natural. Además, la trayectoria de la recuperación es más lenta en el primer caso. Dentro de las muertes inesperadas, hay también diferencias a la hora de elaborar el duelo.

**Conclusiones:** El apoyo psicológico en situaciones de emergencia y crisis consiste, en resumen, en movilizar los mecanismos innatos y adquiridos de resiliencia de los afectados, con intervenciones en tres fases y basadas en la evidencia demostrada. Así, se agiliza la activación de sus estrategias de afrontamiento ante la situación y, en fases posteriores, se favorece la adaptación, superación y el crecimiento postraumático.

**Referencia:** [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712014000300001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712014000300001)

**Fecha de consulta:** 1 abril de 2017

**Título:** services An analogue trial of inoculation/resilience training for emergency personnel: proof of concept. un ensayo analógico de capacitación en inoculación / resiliencia para personal de servicios de emergencia: prueba de concepto.

<p><b>Autores:</b> <u>Varker T, Devilly GJ</u>. Australian Centre for Posttraumatic Mental Health, University of Melbourne, Australia.</p> <p><b>Lugar:</b> J <u>Anxiety Disord</u>.</p> <p><b>Fecha:</b> 6 Febrero 2012</p>
<p><b>Objetivos:</b> Este estudio analógico sirvió como ensayo de prueba de concepto para el entrenamiento de inoculación / resiliencia con personal de servicios de emergencia.</p>
<p><b>Resumen:</b> Ochenta personas de la comunidad general participaron en un ensayo controlado aleatorio de entrenamiento de inoculación para aumentar la resiliencia en la mitigación del estrés y la sintomatología del tipo trauma después de un video estresante de los paramédicos que asisten a la escena de un accidente de coche.</p>
<p><b>Conclusiones:</b> Con las organizaciones que desean participar en el entrenamiento de resiliencia, este estudio analógico sugiere que el entrenamiento de la inoculación por lo menos no daña y puede ser beneficioso. Por lo tanto, es una opción viable para el personal de servicios de emergencia durante la capacitación previa al despliegue.</p>
<p><b>Referencia:</b><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=services+An+analogue+trial+of+inoculation%2Fresilience+training+for+emergency+personnel%3A+proof+of+concept">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=services+An+analogue+trial+of+inoculation%2Fresilience+training+for+emergency+personnel%3A+proof+of+concept</a></p> <p><b>Fecha de consulta:</b> 22 marzo de 2017</p>

<p><b>Título:</b> El estrés postraumático secundario y las respuestas emocionales de las enfermeras al traumatismo del paciente.</p> <p><b>Autores:</b> <u>Missouridou E</u>.</p> <p><b>Lugar:</b> Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Greece.</p> <p><b>Fecha:</b></p>
<p><b>Objetivos:</b> El propósito de esta revisión es examinar y describir las respuestas emocionales de las enfermeras frente a su exposición al trauma del paciente. La falta de comprensión de la dinámica del trauma puede limitar la capacidad de las enfermeras para interactuar de una manera significativa y segura con los pacientes y sus familias.</p>
<p><b>Resumen:</b> Se han reportado porcentajes alarmantes de estrés postraumático secundario en varios dominios de enfermería tales como cuidados intensivos y enfermería de emergencia, oncología, enfermería pediátrica, enfermería de salud mental La espiritualidad puede ser una brújula preciosa en el viaje a largo plazo de resolver los sentimientos de dolor y pérdida en el trabajo y de construir una fuerte identidad profesional.</p>
<p><b>Conclusiones:</b> Aunque insuficientes, los datos de que se dispone muestran que el estrés traumático ha aumentado como consecuencia del aumento de diferentes desastres naturales y de la extensión de la violencia social. Ello ha obligado a los gobiernos y específicamente a las autoridades sanitarias a proveer de profesiones de ayuda que atiendan al estrés al estrés traumático, Una de las consecuencias inevitables de ello es la aparición de muestras profesionales de riesgo ante el estrés traumático secundario como resultado de su</p>

misma eficiencia profesional y de la dureza emocional y humana de la tarea que tienen que ejecutar. Ejemplos de tales muestras profesionales son los bomberos y los para-profesionales de emergencias. Ante estos hechos, es importante realizar estudios empíricos que muestren la posible afectación de tales profesionales por el ETS, pues afecta a su eficacia y a su salud laboral. El objeto de trabajo era realizar este estudio en dos de estas muestras profesionales a fin de establecer un posible perfil diferencial entre ellas. Objeto complementario era establecer un perfil diferencial en función del género.

**Referencia:** [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200003)

**Fecha de consulta:** 22 marzo de 2017

**Título:** Sentido de significado como predictor del agotamiento en los médicos de emergencia en Israel: una encuesta nacional.

**Autores:** Ben-Itzhak S, Dvash J, Maor M, Rosenberg N, Halpern P.

**Lugar:** Israel

**Fecha:**

**Objetivos:** evaluar las tasas de agotamiento y los factores que contribuyen en los médicos de emergencia en Israel.

**Resumen:** El agotamiento es común en los médicos y particularmente agudo en los médicos de emergencia. El agotamiento de los médicos puede afectar negativamente la vida de los médicos y la calidad de la atención que prestan, pero aún queda mucho por saber acerca de sus principales factores contribuyentes. El presente estudio evaluó las tasas de agotamiento y los factores que contribuyen en los médicos de emergencia en Israel, centrándose específicamente en el papel de un sentido de significado, que ha recibido poca atención en la literatura sobre el agotamiento en los médicos de emergencia.

**Conclusión:** Estos resultados indican una alta tasa de agotamiento en los médicos de emergencia en Israel y destacan los factores positivos y negativos relevantes, incluyendo la importancia de abordar el significado existencial en el diseño de programas de intervención específicos para contrarrestar el agotamiento.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sense+of+meaning+as+a+predictor+of+exhaustion+in+emergency+physicians+in+Israel>

**Fecha de consulta:** 22 marzo de 2017

**Título:** El estrés postraumático secundario y las respuestas emocionales de las enfermeras al traumatismo del paciente.

**Autores:** Missouridou E.

**Lugar:** Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Greece.

**Fecha:**

**Objetivos:** El propósito de esta revisión es examinar y describir las respuestas emocionales de las

enfermeras frente a su exposición al trauma del paciente. La falta de comprensión de la dinámica del trauma puede limitar la capacidad de las enfermeras para interactuar de una manera significativa y segura con los pacientes y sus familias.

**Resumen:** Se han reportado porcentajes alarmantes de estrés postraumático secundario en varios dominios de enfermería tales como cuidados intensivos y enfermería de emergencia, oncología, enfermería pediátrica, enfermería de salud mental La espiritualidad puede ser una brújula preciosa en el viaje a largo plazo de resolver los sentimientos de dolor y pérdida en el trabajo y de construir una fuerte identidad profesional.

**Conclusiones:** debido quizás a que el ETS no es aún una categoría diagnóstica tipificada como tal, las estadísticas sobre la prevalencia son escasas y determinadas tan sólo por el análisis de las investigaciones empíricas llevadas a cabo con grupos muestrales específicos, faltando una visión del problema general. En el ámbito más general del trauma, Bride (2007) refiere que en los Estados Unidos, la prevalencia de la exposición a eventos traumáticos a lo largo de la vida es del 40% al 81% por ciento, y se estima que entre un 60.7% de hombres y un 51.2% de mujeres han sido expuestos a uno o más eventos traumáticos, y que un 19.7% ciento de hombres y un 11.4% de mujeres informan la exposición a tres o más de tales eventos

**Referencia:** [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200003)

**Fecha de consulta:** abril 23 de 2017

**Título:** El impacto de los riesgos laborales y los acontecimientos traumáticos entre los médicos belgas de emergencia.

**Autores:** Department of Health and Medical Psychology, University of Leiden, Wassenaarseweg 52, Leiden  
Department of Emergency and Traumatology, AZ St Dimpna, J.B. Stessenstraat 2, Geel, 2440, Belgium  
Department of Health and Medical Psychology, University of Leiden, Wassenaarseweg 52, Leiden, The Netherlands.

**Lugar:** Bélgica servicios de emergencia.

**Fecha:** Abril 2016

**Objetivos:** analizar la incidencia de trastorno de estrés postraumático y los diferentes factores que pueden afectar a los médicos de urgencias.

**Resumen:** Los Médicos de Emergencia son regularmente confrontados con eventos traumáticos relacionados con el trabajo y condiciones de trabajo agitado. Varios estudios mencionan una alta incidencia de trastorno de estrés postraumático (PTSD) y quejas psicósomáticas en el PE. El objetivo principal de este estudio es examinar la contribución de la demografía, eventos traumáticos, eventos de la vida, la ocurrencia de riesgos ocupacionales y apoyo social a los síntomas de estrés postraumático (PTSS), el estrés psicológico, la fatiga, las quejas somáticas y la satisfacción laboral en los médicos de emergencias.

Para este estudio se distribuyeron cuestionarios a los Médicos de Emergencia belgas, que incluyen, como determinantes, características sociodemográficas, eventos traumáticos, eventos de la vida, ocurrencia de

riesgos físicos, ocurrencias de violencia, ocurrencia de situaciones que aumentan el riesgo de agotamiento y apoyo social. La tasa de respuesta fue del 52,3%. Se realizó un análisis jerárquico de regresión múltiple para examinar la asociación entre los determinantes y cada uno de los resultados. Los médicos de emergencia son particularmente vulnerables a las consecuencias de estrés post-traumático y crónico debido a la exposición repetitiva a incidentes traumáticos relacionados con el trabajo como lesiones graves o la muerte de un niño / adolescente. Uno de cada tres Médicos de Emergencia cumplió con niveles sub-clínicos de ansiedad y el 14,5% alcanzó un nivel clínico de PTSD, abreviatura para el Trastorno de Estrés Post-Traumático. Los niveles de fatiga fueron altos, pero no directamente relacionados con eventos traumáticos y riesgos laborales. El apoyo social de los colegas se encontró que tiene un efecto beneficioso sobre estas quejas. La satisfacción laboral parece tener un factor de protección. Todos estos no sólo afectan a los médicos de emergencia en sí, pero también puede tener un impacto adverso en la atención al paciente.

**Conclusión:** Los médicos de emergencia son particularmente vulnerables al estrés postraumático ya las consecuencias del estrés crónico debido a la exposición repetitiva a eventos traumáticos relacionados con el trabajo. La capacitación en el manejo de la violencia y las situaciones que pueden aumentar el riesgo de agotamiento pueden reducir las consecuencias perjudiciales en los médicos de emergencia. Además, se sugiere que las unidades de emergencia se examinen sistemáticamente sobre los determinantes del agotamiento, en vista de las intervenciones. Por último, la creación de un ambiente de trabajo de apoyo y la formación del personal médico en habilidades de apoyo con copia de seguridad por los expertos también pueden reducir las consecuencias adversas de la confrontación con los acontecimientos traumáticos de trabajo.

**Referencia:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+impact+of+occupational+hazards+and+traumatic+events+among+Belgian+emergency+physicians>

**Fecha de consulta:** abril 20 de 2017