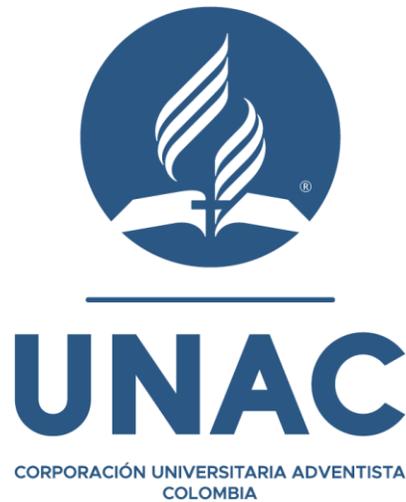


**IMPLICACIONES EN LA SALUD MENTAL, POR PROBLEMÁTICAS Y
ATENCIONES, EN EL PERSONAL DE CUERPO DE BOMBEROS
VOLUNTARIOS DE GIRARDOTA (CBVG).**

CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA.



Facultad de Ciencias de la Salud.
Tecnología en Atención Prehospitalaria.

Luisa María Echeverri Sánchez

Juan Pablo Osorio Marín

John Fernando Gómez Arango

Franck Nikolas Rodríguez Oliveros

Medellín, Colombia

2022



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "Implicaciones en la salud mental por problemáticas y atenciones, en el personal de Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Girardota (CBVG).", elaborado por los estudiantes ECHEVERRY SANCHEZ LUISA MARIA, GOMEZ ARANGO JOHN FERNANDO, OSORIO MARIN JUAN PABLO, RODRIGUEZ OLIVEROS FRANCK NIKOLAS del programa de Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO – DESTACADO

Medellín, 15 de noviembre de 2022

PHD. JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS

PHD. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor

Luisa Maria Echeverri

ECHEVERRY SANCHEZ LUISA MARIA
Estudiante

John fernando Gómez

GOMEZ ARANGO JOHN FERNANDO
Estudiante

OSORIO MARIN JUAN PABLO
Estudiante

RODRIGUEZ OLIVEROS FRANCK NIKOLAS
Estudiante

TABLA DE CONTENIDOS

IMPLICACIONES EN LA SALUD MENTAL, POR PROBLEMÁTICAS Y ATENCIONES, EN EL PERSONAL DE CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE GIRARDOTA (CBVG).....	1
TABLA DE CONTENIDOS	3
TABLA DE ILUSTRACIONES.....	6
TABLA DE TABLAS	8
1. CAPITULO UNO: PANORAMA DEL PROYECTO.....	11
1.1 INTRODUCCIÓN.	11
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	11
1.3 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.4 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.5 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
1.7 VIABILIDAD DEL PROYECTO.	13
1.8 LIMITACIONES DEL PROYECTO.....	13
1.9 IMPACTO ESPERADO.....	13
2. CAPITULO DOS: MARCO TEORICO.	14
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2 MARCO REFERENCIAL.....	15

2.3	MARCO INSTITUCIONAL.....	22
2.3.1	Misión.....	22
2.3.2	Visión.....	23
2.3.3	Objeto.	23
2.3.4	Valores.....	23
2.4	MARCO LEGAL.....	24
2.4.1	Ley 1616 de 2013.....	24
2.4.2	Ley 100 de 1993.....	27
2.5	MARCO GEOGRAFICO.	28
2.6	MARCO TEORICO.....	29
2.6.1	Salud mental.....	29
2.6.2	Principales factores que influyen en la salud mental del primer respondiente.	31
2.6.3	En el síndrome de burnout podemos resaltar tres importantes características.....	32
2.6.4	¿De dónde provienen las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud?	34
2.6.5	Factores que desencadenan problemas de salud mental.....	35
2.6.6	Salud mental y relación de la presencia de la pandemia por covid 19.....	36
2.6.7	Otros factores desencadenantes o que pueden influir.....	37
3.	CAPITULO TRES: DIAGNOSTICO Y ANALISIS.....	39
3.1	ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	39
3.2	ÁRBOL DE OPORTUNIDADES.	40

3.3	ANALISIS DE RESUTADOS.....	41
3.3.1	Encuesta.....	41
3.3.2	Test previo	56
4.	DISEÑO METODOLOGICO	64
4.1	ALCANCE DEL PROYECTO	64
4.2	ENFOQUE CUANTITATIVO	64
4.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	64
4.4	VALOR	65
4.5	POBLACIÓN.....	65
4.6	MUESTRA	65
4.7	INSTRUMENTO	66
4.8	PLAN DE TRABAJO	67
4.9	PRESUPUESTOS	68
5.	CAPITULO CINCO: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1	CONCLUSIONES	68
5.2	RECOMENDACIONES	69

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Árbol de problemas.....	39
Ilustración 2: Árbol de oportunidades.....	40
Ilustración 3: Resultados encuesta 1	41
Ilustración 4:Resultados encuesta 2	42
Ilustración 5:Resultados encuesta 3	43
Ilustración 6:Resultados encuesta 4	44
Ilustración 7:Resultados encuesta 5	45
Ilustración 8:Resultados encuesta 6	46
Ilustración 9:Resultados encuesta 7	47
Ilustración 10:Resultados encuesta 8	48
Ilustración 11: Resultados encuesta 9	49
Ilustración 12: Resultados encuesta 9.1	49
Ilustración 13: Resultados encuesta 10	50
Ilustración 14: Resultados encuesta 10.1	50
Ilustración 15: Resultados encuesta 11	51
Ilustración 16: Resultados encuesta 11.1	51
Ilustración 17: Resultados encuesta 12	52
Ilustración 18: Resultados encuesta 12.1	52
Ilustración 19: Resultados encuesta 13	53

Ilustración 20: Resultados encuesta 14	54
Ilustración 21: Resultados encuesta 14.1	54
Ilustración 22: Resultados encuesta 15	55
Ilustración 23: Resultados encuesta 15.1	55
Ilustración 24: Resultados Test 1	56
Ilustración 25: Resultados Test 2	57
Ilustración 26: Resultados Test 3	58
Ilustración 27: Resultados Test 4	59
Ilustración 28: Resultados Test 5	60
Ilustración 29: Resultados Test 6	61
Ilustración 30: Resultados Test 7	62
Ilustración 31: Resultados Test 8	63

TABLA DE TABLAS

Tabla 1:La problemática del suicidio en Colombia y la necesidad de políticas públicas con enfoque de derechos humanos	15
Tabla 2:Suicidio en adolescentes	17
Tabla 3: Suicidios en Colombia llegaron a su punto más alto en una década, según cifras del DANE	18
Tabla 4:La sogá al cuello	19
Tabla 5:Suicidio en Colombia: el papel del instituto más allá del dato epidemiológico.....	19
Tabla 6: Preocupante aumento del suicidio en Antioquia: a diario, una persona se quita la vida	20
Tabla 7: Síndrome de Burnout en el personal.....	22
Tabla 8: ¿Considera que la profesión que estas ejerciendo es...?	41
Tabla 9: Con respecto al apoyo familiar e interpersonal, ¿SIENTES QUE CUENTAS CON EL APOYO NECESARIO?.....	42
Tabla 10: ¿Consideras que la prevención de la vida es primordial, luego tu salud mental y por último la parte laboral?	43
Tabla 11: ¿Consideras que la pérdida de un paciente es ... ¿De asimilar?.....	44
Tabla 12: ¿Consideras relevante la preparación para afrontar este tipo de situaciones?	45
Tabla 13: ¿Cree usted que sus conocimientos son suficientes para enfrentarse a un paciente grave?.....	46
Tabla 14: ¿Qué tan satisfecho estas en la empresa que laboras?	47
Tabla 15: Cuando ha estado en emergencias de alto nivel de estrés, ¿ha recibido algún tipo de ayuda psicológico?.....	48

Tabla 16: Identifica usted, ¿Cuáles son los factores que causan tensión y ansiedad en su sitio de trabajo?.....	49
Tabla 17: Consideras que, ¿Algún evento te ha generado algún tipo de estrés o trauma?	50
Tabla 18: Considera que, ¿Los problemas laborales han afectado su vida personal?	51
Tabla 19: Considera usted que, ¿es necesario expresar sus emociones, frente a una situación de crisis?	52
Tabla 20: ¿Qué estrategias considera usted que serían útiles para el manejo de situaciones que generen estrés, crisis o ansiedad en las emergencias?	53
Tabla 21: En algún momento has llegado a pensar que ¿todos estarían mejor si mi?	54
Tabla 22: ¿He sentido en algún momento de mi vida que la situación vivida me afecta tanto que me he sentido inútil?	55
Tabla 23: ¿Para usted que es salud mental?.....	56
Tabla 24:¿Qué sabe usted de primero auxilios psicológicos (PAP)?	57
Tabla 25:¿Ha realizado PAP a alguien alguna vez?	58
Tabla 26:¿Tiene conocimiento de algún protocolo que maneje su entidad?	59
Tabla 27:¿Cuáles son los pasos a seguir en una intervención?.....	60
Tabla 28: ¿Cómo intervendría a un paciente suicida?	61
Tabla 29:Después de realizar una intervención, ¿Usted se siente afectado como para buscar ayuda?	62
Tabla 30: ¿Qué frases o palabras considera inapropiadas a la hora de ayudar a alguien con problemas psicológicos?	63
Tabla 31: Plan de trabajo	67

Tabla 32:Presupuestos 68

1. CAPITULO UNO: PANORAMA DEL PROYECTO.

1.1 INTRODUCCIÓN.

En los últimos años es más frecuente el ausentismo laboral, estrés, agotamiento y depresión en los trabajos, lo cual ha venido afectando la salud mental de las personas, esta problemática no ha sido ajena a los primeros respondientes, los cuales, por la naturaleza de su trabajo, se ven constantemente expuestos un alto porcentaje de factores, riesgos y eventos, que pueden desencadenar y desarrollar diversas enfermedades de salud mental, y considerar el suicidio en un mayor porcentaje en esta población. En el Cuerpo de Bomberos Voluntario de Girardota no se encuentran establecidas estadísticas que permitan conocer la prevalencia de estos problemas en el personal de primera respuesta por lo cual se requieren investigaciones que permitan identificar las características y la prevalencia de enfermedades de salud mental y falta de escucha y capacitaciones.

El estrés y ansiedad laboral afectan cada día al personal de la salud en la asistencia a terceros, al propiciar un contacto directo con las personas en situaciones difíciles, suplir necesidades ajenas, y estar en contacto cada día con situaciones complejas y que demandan un alto nivel de estrés , estas pueden influir a nivel mental y psicológico la vida del personal sanitario, los intentos de suicidio son cada vez más comunes en los Cuerpos de Bomberos, por falta de comunicación y escucha activa por falta de personal de psicología , ha tenido mayor relevancia, ocasionando sentimientos de agotamiento mental , físico, problemas de salud mental , negativismo, reducción de la eficacia laboral, depresión, trastornos del sueño y alimenticios, y frustración, entre otros, lo cual llega a dificultar la capacidad para enfrentar situaciones estresantes.

1.2 JUSTIFICACIÓN.

El proyecto “Implicaciones en la salud mental, por problemáticas y atenciones, en el personal de Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Girardota (CBVG)” esta propuesta para brindar ayuda a aquellos bomberos que presenten quiebres en su salud mental por problemáticas respecto a la institución, o por atenciones que les deje alguna afectación emocional.

Dentro de lo propuesto, se tratará temas como Síndrome de Burnout, Síndrome de estrés postraumático, intentos o ideaciones suicidas y cuadros de depresión o desmotivación, esto con

el fin de realizar unos primeros auxilios psicológicos (PAP) de calidad y fomentar información e importancia de la necesidad de buscar ayuda profesional.

Además, se espera capacitar al personal para inculcar esa importancia en la salud mental y que, a la hora de atender un paciente, no solo se enfoquen en el estado físico, sino también en el estado emocional.

1.3 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según investigaciones y estadísticas del equipo de trabajo, las cuales se explicarán más adelante, en el municipio de Girardota – Antioquia, no existen protocolos, guías o herramientas para realizar primeros auxilios psicológicos a la hora de atender a los pacientes, a raíz de esto solo se enfoca el estado físico, pero no el psicológico cuando se enfrentan a casos complicados o de alto impacto.

Además, se evidencia que los Bomberos no presentan seguimiento o ayuda para sus propios problemas o estados emocionales, lo cual afecta su vida personal y profesional, llegando a desencadenar cuadros de depresión, estrés postraumático o Síndrome de Burnout.

1.4 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.

¿Realmente es necesario unas guías, protocolos o herramientas para realizar PAP de manera oportuna y de calidad?, ¿Los Bomberos ven importante el estado emocional, tanto como el estado físico?, ¿La afectación psicológica en los Bomberos es tanta, como para desencadenar cuadros depresivos, Estrés postraumático o Síndrome de Burnout?, ¿Este proyecto ayudara a los Bomberos a ser mejores profesionales al enfocarse en el estado emocional de un paciente y también ayudara a que busque ayuda profesional si lo requieren?

Estas son las preguntas principales que el equipo de trabajo se ha propuesto a resolver y aclarar por ello, se realizaran unas capacitaciones para hablar de los temas propuestos, se realizaran cuestionarios antes y después de las mismas charlas y se afianzaran conocimientos, temas y resultados al final del trabajo.

1.5 OBJETIVO GENERAL.

Intervenir y capacitar al personal de Bomberos Girardota para realizar primeros auxilios psicológicos a pacientes víctimas de casos de alto impacto, promover la salud mental en el personal y la ayuda psicológica profesional en caso de ser necesaria.

1.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Publicar un Artículo Informativo acerca de los PAP.
2. Intervenir y capacitar el CBVG para realizar unos PAP de calidad.
3. Promover la salud mental y la búsqueda de ayuda profesional si se necesita.

1.7 VIABILIDAD DEL PROYECTO.

El proyecto se ve viable puesto que se cuenta con el personal, estudiantes, profesores y asesores con conocimientos suficientes para abordar los temas mencionados, se cuenta con el apoyo e interés del CBVG por parte del comandante Israel Flórez, el tiempo de investigación es suficientes para recopilar datos e información suficiente para la elaboración del proyecto.

1.8 LIMITACIONES DEL PROYECTO.

Dentro de las limitaciones que se puede presentar es que los Bomberos no tengan tanta confianza o accesibilidad para hablar del estado psicológico, al momento de presentar la encuesta propuesta para el proyecto, las respuestas no sean del todo confiables o no tengan sinceridad lo cual puede afectar el resultado final de las estadísticas, respecto a las guías utilizadas

1.9 IMPACTO ESPERADO.

El principal impacto que se espera es que sea bien acogida por el personal de Bomberos y que sea útil para ellos mismos, también, se espera que los problemas de salud mental mejoren y que ellos mismos tomen la iniciativa de promover la importancia del tema en los centros hospitalarios o dentro de la propia comunidad mediante capacitaciones.

2. CAPITULO DOS: MARCO TEORICO.

2.1 MARCO CONCEPTUAL.

Algunos términos importantes para el desarrollo del trabajo deben ser:

- **PAP:** Abreviatura de “Primeros Auxilios Psicológicos” y esto es la primera intervención que se le hace a una persona en un momento de crisis e inestabilidad emocional luego de un suceso traumático o de alto impacto, puesto que la salud mental se va a ver afectada dependiendo de la gravedad de la situación, personas implicadas o recuerdos de sucesos parecidos.
- **Síndrome de Burnout:** Literalmente significa “síndrome de quedamos”, es una afectación psicología y hace referencia al exceso o esfuerzo más del debido en alguna labor en particular, normalmente se encuentra y afecta en oficinas o labores que requieran alta demanda física o emocional.
- **Síndrome de estrés postraumático:** Igualmente es una afectación psicológica causa por un suceso estresante y traumático que deja secuelas como imágenes, sentimientos o recuerdos de la escena.
- **Ideación Suicida:** Se define como pensar o tener actos suicidas si llegar a terminar en suicidio, pueden ser desde hablar de “desaparecer”, hasta planear la situación y métodos para realizarlo.
- **Suicidio:** Se define como el acto deliberado de quitarse la vida mediante autolesiones utilizando métodos, objetos o sustancias.

2.2 MARCO REFERENCIAL.

Tabla 1: La problemática del suicidio en Colombia y la necesidad de políticas públicas con enfoque de derechos humanos

Título del artículo (investigación)	La problemática del suicidio en Colombia y la necesidad de políticas públicas con enfoque de derechos humanos
Autor (es)	Colon cogollo, Mauren Elaine Páez santos, Yineth Sofía
Fecha y lugar de investigación	04/02/2022 - Universidad de córdoba
Ciudad (país)	Montería - Colombia
Abstract (resumen)	
<p>La presente monografía busca exponer la situación actual de la salud mental, del suicidio y las políticas públicas sobre salud mental y prevención del suicidio en Colombia, haciendo un recorrido por las distintas estadísticas oficiales y las diferentes políticas públicas existentes en el país, con miras a lograr una perspectiva amplia respecto al tema, esto debido a que no es un secreto que una de las problemáticas que más perturba hoy a las sociedades en general es el suicidio, si bien este es un tema supremamente delicado y aunque nadie sabe con certeza que ocurre dentro de la mente de una persona y el modo en el que esta interpreta ciertas situaciones, ya que es un tema muy complejo a la hora de intentar comprenderlo desde una perspectiva ajena, es posible, tal y como indican los centros médicos, obtener indicios, pistas que se deben tomar como señales de advertencia para lograr prevenir la mayor cantidad de actos suicidas posibles y es ahí donde sin duda deben entrar las entidades del estado y también las privadas.</p>	
Conclusiones (discusión)	
<p>Luego de este análisis a la problemática del suicidio en Colombia y después de hacer evidente la necesidad de políticas públicas con enfoque de derechos humanos, es posible</p>	

concluir que en principio las políticas públicas de salud mental implementadas en Colombia no han generado impactos notorios, ni mucho menos positivos en la salud de los colombianos, contrario a eso, las estadísticas del registro de suicidios arrojada por el DANE en los últimos años son preocupantes, pues el incremento es obvio y las medidas preventivas y funcionales muy pocas o inexistentes, aun cuando los más grandes organismos, expertos en salud han dejado claro que la problemática del suicidio es un tema de salud pública a nivel global que debe y necesita ser tratada por el estados a través de sus ordenamientos jurídicos. Y es que no es un secreto que el acceso real a los servicios de salud y salud mental en Colombia enfrenta serias dificultades, no solo económicas sino de todo tipo y sobre todo contextuales, pues con toda la información obtenida es posible señalar que existe un abandono y una falta de interés en la población en general y en aquella que cuenta con poca capacidad resolutive de problemas y difícil acceso al saneamiento de sus necesidades; esta situación sin duda desmotiva y limita el uso de los servicios por parte de la población, generando desconfianza en el sistema de salud y ocasionando un grave deterioro en el estado de salud mental que en muchos casos culmina en la fatal decisión del suicidio.

Link completo y base de datos

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4806/la%20problem%20tica%20del%20suicidio%20en%20colombia%20y%20la%20necesidad%20de%20pol%20ticas%20p%20blicas%20con%20enfoque%20de%20derechos%20humanos.pdf?sequence=2&isallowed=y>

Tabla 2: Suicidio en adolescentes

Título del artículo (investigación)	Suicidio en adolescentes
Autor (es)	Lucile Packard children's hospital
Fecha y lugar de investigación	Stanford - USA
Ciudad (país)	Stanford - USA
Abstract (resumen)	
<p>El comportamiento suicida se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Usted puede tener el pensamiento de suicidio, conocido como 'intención', 'ideas de suicidio' o 'pensamiento suicida', o el comportamiento o gesto. Una intención de causar la propia muerte es esencial en la definición. Las ideas de suicidio se refieren a los pensamientos de suicidio o a querer quitarse la propia vida. El comportamiento suicida se refiere a las acciones tomadas por alguien que está considerando o preparando la causa de su propia muerte. El intento o gesto de suicidio por lo general se refiere a un acto enfocado en causar la propia muerte que no resulta exitoso en causar la muerte. El suicidio se refiere a haber causado la propia muerte intencionalmente.</p>	
Link completo y base de datos	
https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=teen-suicide-90-P02584	

Tabla 3: Suicidios en Colombia llegaron a su punto más alto en una década, según cifras del DANE

Título del artículo (investigación)	Suicidios en Colombia llegaron a su punto más alto en una década, según cifras del DANE
Autor (es)	Revista semana
Fecha y lugar de investigación	10/09/2021 - Colombia
Ciudad (país)	Colombia
Abstract (resumen)	
<p>De acuerdo con Juan Daniel Oviedo, director del DANE, el incremento del número de suicidios en el país podría estar relacionado con temas como el aislamiento social, la incertidumbre sobre el futuro y problemas sociales y económicos; sin embargo, aclaró que aún es muy temprano para saber si los fallecimientos están directamente influenciados por los efectos de la pandemia.</p>	
Link completo y base de datos	
<p>https://www.semana.com/nacion/articulo/suicidios-en-colombia-llegaron-a-su-punto-mas-alto-en-una-decada-segun-cifras-del-dane/202150/</p>	

Tabla 4: La soga al cuello

Título del artículo (investigación)	La soga al cuello
Autor (es)	Revista semana
Fecha y lugar de investigación	10/09/2021 - Colombia
Ciudad (país)	Colombia
Abstract (resumen)	
<p>Indagar lo inescrutable. Comprender la mente humana. Cada 40 segundos alguien decide quitarse la vida, lo que representa unas 3.000 muertes diarias en el mundo; sin embargo, el suicidio sigue siendo un tema tabú. Hace pocos días, Colombia se conmocionó con el homicidio-suicidio de una familia de colombianos en Sídney, Australia, donde los padres y sus dos hijos autistas murieron intoxicados con gas inodoro. Históricamente las tasas nacionales han sido más bajas que en Asia y el viejo continente, pero, a la vez que el homicidio descende, en los últimos años la tendencia de muertes auto infligidas está empezando a cambiar en Colombia.</p>	
Link completo y base de datos	
<p>http://especiales.semana.com/especial-suicidio/</p>	

Tabla 5: Suicidio en Colombia: el papel del instituto más allá del dato epidemiológico

Título del artículo (investigación)	Suicidio en Colombia: el papel del instituto más allá del
--	---

	dato epidemiológico
Autor (es)	Dra. María elvira herrera Benavidez - médico especialista en psiquiatría, dra. María Eugenia chamorro ortega - médico especialista en anatomía patológica y magíster en genética humana.
Fecha y lugar de investigación	25/11/2020 – Colombia
Ciudad (país)	Colombia
Abstract (resumen)	
<p>El suicidio es definido por la organización mundial de la salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. El suicidio cada vez toma mayor fuerza como un problema de salud pública. Según las estadísticas de la OMS cerca de 800000 personas se suicidan cada año a nivel mundial y esa cifra solo corresponde a los eventos que fueron documentados. Cuando una persona toma la decisión de suicidarse en muchas ocasiones ha pasado por varios intentos frustrados.</p>	
Link completo y base de datos	
<p>https://www.medicinalegal.gov.co/blog/-/blogs/suicidio-en-colombia-el-papel-del-instituto-mas-alla-del-dato-epidemiologico?scroll=_com_liferay_blogs_web_portlet_blogsportlet_discussioncontainer</p>	

Tabla 6: Preocupante aumento del suicidio en Antioquia: a diario, una persona se quita la vida

Título del artículo (investigación)	Preocupante aumento del suicidio en Antioquia: a diario,
--	--

	una persona se quita la vida
Autor (es)	Revista Semana
Fecha y lugar de investigación	19/05/2022 – Colombia
Ciudad (país)	Colombia
Abstract (resumen)	
N/A	
Link completo y base de datos	
https://www.semana.com/nacion/medellin/articulo/preocupante-aumento-del-suicidio-en-antioquia-a-diario-una-persona-se-quita-la-vida/202211/	

TITULO DEL ARTICULO	Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias.
----------------------------	---

AUTOR (ES)	Irma Yolanda Castillo Ávila, Jairo Orozco, Luis R Alvis E.
FECHA Y LUGAR	Enero 26 de 2015, Hospital Universitario del Caribe. Cartagena, Colombia
CIUDAD (PAIS)	Cartagena, Colombia
<p>RESUMEN: La pérdida de energía, la despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal, pueden ocasionar trastornos en la salud de los profesionales, uso de sustancias psicoactivas e incluso la muerte. El estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional.</p> <p>OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena.</p> <p>CONCLUSIONES: La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional. El agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados.</p>	
<p>LINK COMPLETO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lang=es</p>	

Tabla 7: Síndrome de Burnout en el personal

2.3 MARCO INSTITUCIONAL.

2.3.1 Misión.

Brindar capacitaciones y entrenamientos integrales, que logren en sus participantes alto nivel de aprendizaje, que aporten resultados eficientes a nuestros clientes y que le permitan adoptar herramientas para la prevención de riesgos, emergencias y desastres, generando así un efectivo desarrollo organizacional.

2.3.2 Visión.

Para el 2022 el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Girardota se posicionará como una empresa líder en los servicios de formación, prevención y educación en los diferentes campos de atención de incidentes, seguridad humana y protección contra incendios; contando con personal calificado e idóneo en las diferentes áreas de formación, caracterizados por su calidad humana y eficacia en el servicio.

2.3.3 Objeto.

El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Girardota, tiene como función principal tiene por objeto la gestión integral del riesgo contra incendios, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos, pilares fundamentales de la ley 1575 de agosto 21 de 2012.

2.3.4 Valores.

Los valores fundamentales, son la guía de conducta que debemos observar los bomberos dentro y fuera del servicio:

- **Honestidad:** Cada miembro de la entidad tendrá la capacidad para actuar siempre con base en la verdad, la ética y la justicia.
- **Honor:** Es el valor que representa el más noble estímulo del bombero, simboliza el respeto hacia nosotros mismo, al ejercicio de la virtud, del deber, la mística y la rectitud, indica lo que debemos hacer, pero sobre todo lo que debemos evitar. la base del honor está en nuestro corazón, como unidades de bomberos leales, honestos, dignos, íntegros e inalterables en el cumplimiento del deber y fuera de él; nos obliga a llevar con decoro la misión de la institución.
- **Compromiso:** Capacidad y actitud personal para prestar el servicio bomberil logrando los fines, objetivos y metas de nuestra institución.
- **Trabajo en equipo:** Es el valor que enmarca la sinergia de cada habilidad, conocimiento y sentimiento de nuestras unidades para alcanzar el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Es una forma de trabajo, en la que todas las personas aportan y son responsables del desarrollo de una tarea. Se integra con el compromiso, la disciplina y el servicio hacia la comunidad.

- **Neutralidad:** Nuestro servicio no conoce de ideales políticos cuando se trata de servir, por encima de las banderas esta nuestra ayuda a quien lo más necesite.
- **Humanidad:** Nuestro servicio será siempre enmarcado en el apoyo desinteresado a la sociedad, siendo el bombero más humano con el prójimo.
- **Servicio:** Satisfacción de las diferentes necesidades de la comunidad para garantizar sus condiciones de seguridad y bienestar.
- **Integridad:** Entereza moral, rectitud y honradez en la conducta y en el comportamiento, dentro y fuera de la Institución.

2.4 MARCO LEGAL

2.4.1 Ley 1616 de 2013

Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

En los siguientes artículos encontraremos disposiciones en contraste con el suicidio y salud mental según la ley colombiana:

- **Artículo 3°:** Salud Mental. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

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

Artículo 4°: Garantía en salud mental. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención

integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

Artículo 5°: Definiciones. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: Discapacidad mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

Artículo 6°. Derechos de las personas. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

- 1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
- 2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
- 3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
- 4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

- 5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
- 6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
- 7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
- 8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
- 9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
- 10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
- 11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
- 12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
- 13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
- 14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
- 15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
- 16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad. Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.

Artículo 9º: Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.

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

2.4.2 Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1º: sistema de seguridad social integral. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Artículo 153: 3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 249. Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional. Las pensiones de invalidez originadas en accidente de trabajo o enfermedad profesional continuarán rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo lo dispuesto en relación con el sistema de calificación del estado de invalidez y las pensiones de invalidez integradas a que se refieren los artículos siguientes.

artículo 250. Calificación del Estado de Invalidez. La calificación del estado de invalidez derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional se sujetará a lo dispuesto en esta Ley para la calificación de la invalidez por riesgo común.

2.5 MARCO GEOGRAFICO.

Según estudios recientes de la fiscalía, los suicidios en Colombia se dan con sustancias tóxicas, armas de fuego y defenestración.

Según un estudio reciente por la fiscalía los suicidios en Colombia se dan con sustancias tóxicas, arma de fuego y ahorcamiento, con el estudio realizado también las personas que se suicidan una primera vez cometen el segundo intento después de 10 años y esto ocurre en el 25% de los pacientes

Según estudios en Colombia el riesgo de suicidio es en edades entre los 10 a 14 años 18 a 25 años o mayores de 45 y se dan por estos diversos factores

- Impulsividad
- Género masculino
- Ser viudo
- Ser separado o divorciado
- Vivir solo
- Estar desamparado o jubilado
- Tener antecedentes familiares de suicidio
- Intentos previos de suicidio
- Estar desempleado
- Problemas familiares o personales

Según el DANE el 9% con respecto al período de enero incrementó el número de suicidios en el país, el 14,9% representa la edad entre los 20 a 24 años y el 9,4% fallecidos por cada 100.000 habitantes, el 10 y 14 año el 4, 4% con 7 suicidios en menores de 10 años aumento 3 más que en 2019, tiroides en hombres es de 8,9 muertes por cada 100,000 habitantes representa un 64, 8% y mujeres 6,9 o sea un 63% Geográficamente

- Vaupés 22, 4%
- Arauca 11, 5%
- Amazonas 10,5%
- Tolima y Quindío 8,1%
- Huila 7,75%
- Antioquia 6, 37%

2.6 MARCO TEORICO.

2.6.1 Salud mental

La salud mental es, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Comúnmente, se utiliza el término “salud mental” de manera análoga al de “salud o estado físico”, definiendo a la salud mental de la siguiente manera: "la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»". Sin embargo, lo mental alcanza dimensiones más complejas que el funcionamiento meramente orgánico del individuo. La salud mental ha sido definida de múltiples formas por autores de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud establecen que no existe una definición oficial sobre lo que es salud mental y que cualquier definición estará siempre influenciada por diferencias culturales, suposiciones, disputas entre teorías profesionales, la forma en que las personas relacionan su entorno con la realidad, entre otras cuestiones.

En cambio, un punto en común en el cual coinciden los teóricos es que “salud mental” y “enfermedad mental” no son dos conceptos simplemente opuestos, es decir, la ausencia de un desorden mental reconocido no indica necesariamente que se goce de salud mental y viceversa,

sufrir un determinado trastorno mental no constituye siempre y necesariamente un impedimento para disfrutar de una salud mental razonablemente buena.

Dado que es la observación del comportamiento de una persona en su vida diaria, el principal modo de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus conflictos, temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, la forma en que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente, el concepto es necesariamente subjetivo y culturalmente determinado.

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

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

El estrés general y el síndrome de Burnout se distinguen dado que el estrés conlleva efectos positivos y negativos para la vida y sociabilidad de la persona, por el contrario, el Burnout hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno, las situaciones en que se generan también difieren, el estrés general se da en todos los ambientes posibles del desarrollo de la vida y actividades del ser humano, sin embargo, el Burnout se presenta únicamente en el contexto laboral.

La diferencia más notoria entre fatiga física y el síndrome de Burnout es el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), en este el Burnout se destaca por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos de fracaso por el contrario la fatiga física es de recuperación rápida y se acompañada de sentimientos de realización personal o éxito.

Con respecto a la depresión McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) dieron por sentado que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque las dos experiencias psicológicas compartir algunos síntomas. Actualmente hay evidencia de que la depresión tiene una relación directa con el Cansancio Emocional, pero no comparte las otras dimensiones del Burnout: La Baja Realización Personal y La Despersonalización. Tal vez el síntoma más visible de la depresión es el sentimiento de culpa, en cambio en el Burnout el estado emocional que predomina es la rabia (Manassero & cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987; Meier, 1984). Feudenberg (1974) considera la depresión como uno de los síntomas más marcados del Burnout. Faber (1983) y Pines et al. (1981) considera el Burnout como propio de las profesiones asistenciales y el aburrimiento como característico de individuos que desarrollan otros tipos de trabajos que no tienen propiedades humanitarias.

2.6.2 Principales factores que influyen en la salud mental del primer respondiente.

Los principales factores que afectan la salud mental de una persona son La inseguridad, desesperanza, cambio y presión social, riesgos de violencia, problemas que afecten la salud física, factores y experiencias personales, interacción social, y experiencias familiares, escolares y laborales, pero cabe aclarar que cuando hablamos de personas que van a prestar una primera atención a una víctima o paciente hay otros factores que influyen de manera marcada y significativa en la salud mental del primer respondiente ya que cuando la vida de una persona está en juego la situaciones se pone mucho más estresante, algunos de estos factores adicionales son:

- Falta de preparación o capacitación
- La creciente amenaza de sufrir juicios por mala praxis.
- El continuo e intenso contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte y otros sentimientos de las personas.

- Desconocimiento.
- Inseguridad.
- Falta de preparación o entrenamiento.
- Exposición prolongada a estrés o experiencias muy traumáticas.
- Vulnerabilidad social: pobreza, desempleo.
- Exposición simultánea a otros traumas como separación, divorcio, problemas de pareja.
- Antecedentes de problemas físicos o mentales.
- Sobredimensionar la capacidad de ofrecer soluciones.
- Problemas organizacionales.
- Dificultades para reintegrarse a su hogar, o conflictos con miembros de la familia
- Deseo de mantener contacto con compañeros o víctimas del desastre
- Sentimientos de inquietud, desilusión, aburrimiento
- Conflictos con compañeros y amigos

2.6.3 En el síndrome de burnout podemos resaltar tres importantes características

1. Agotamiento emocional:

el profesional comienza a manifestar respuestas emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos, otras) inadecuadas que pueden volverse crónicas, ya que la energía de los mecanismos de ajuste y adaptación y de los recursos internos se ha debilitado. generalmente los profesionales deben manejar un estrés que es normal en el área de salud y la forma cómo se sobreponen a dicho estrés, es haciéndose de una armadura de despreocupación, la cual puede llegar a ser tan fuerte que no le permita involucrarse afectivamente con las personas a las que ayuda ["nada sale ni nada entra"] ["pero yo no era así"].

2. Despersonalización

Los profesionales van lentamente desarrollando una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, las tratan mal y las hacen sentir que caen mal. En este sentido "las reglas del juego las pongo yo, yo mando y si usted no hace lo que yo digo no lo atiendo", y por lo general echan la culpa a los que vienen a pedir ayuda (los pacientes).

3. Reducción personal de talento

De nada les sirve a los profesionales preguntarse si son ellos o los otros los culpables. No se puede personalizar el síndrome, porque sería como dejar por fuera todos los demás elementos del ambiente. Muchas veces, las actitudes de defensa, no permiten hacer conciencia de las situaciones emocionales que le están ocurriendo a los trabajadores. Con frecuencia se evade el enfrentamiento y surge el choteo o la broma, la forma indirecta de comunicación, lo cual resulta en una descalificación y agresión a las personas.

En relación con las características anteriores se puede decir lo siguiente: las mujeres presentan con mayor incidencia el agotamiento emocional; los hombres presentan con mayor incidencia la despersonalización; la gente joven es más propensa a presentar el síndrome, al igual que las personas solteras o los casados que no tienen familia.

Desde el punto de vista psicológico existen características o rasgos en la personalidad de los trabajadores de la salud que los predisponen a la manifestación del síndrome: los que tienen dificultad para manejar grupos; las personas que se perciben débiles, impacientes, intolerantes, hostiles; los de baja tolerancia a la frustración; los que no pueden controlar impulsos; los que tienen poca confianza en sí mismos; los que tienen dificultad para expresar sentimientos y dar afecto; los que la autoimagen y autoestima depende de las demás personas;

los que tienen gran necesidad de figurar o tener éxito.

2.6.4 ¿De dónde provienen las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud?

Las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud provienen de dos fuentes: externas e internas.

- Prácticas burocráticas
- Ambiente laboral inadecuado
- Sistemas de trabajo inadecuados o vagamente definidos
- Exceso de horas de trabajo, de carga de trabajo y rutinas repetitivas.
- Pobres supervisiones
- Malas condiciones laborales
- Jefaturas disfuncionales
- Imposición de responsabilidades sin la correspondiente autoridad
- Demandas laborales
- Pacientes difíciles y de poca respuesta
- Conflictos entre empleados
- Insubordinación
- Descripciones ambiguas de roles y actitudes impersonales
- Falta de reconocimiento al esfuerzo y a los logros obtenidos, ausencia de estímulos

Fuentes internas

- Tienen que ver con la autoestima profesional y son personales:
- La percepción individual y la respuesta al trabajo y al estrés

2.6.5 Factores que desencadenan problemas de salud mental

Para hablar de los factores desencadenante de los problemas de salud mental, se tendría que dar una breve definición el cual se define como un síndrome psicológico tridimensional constituido por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal que tiene lugar como respuesta al estrés laboral crónico (1)

- El Personal de primera respuesta, quienes están comprometidos con la comunidad para salvaguardar la vida de las personas, diariamente se están enfrentando con situaciones que pueden generarles un estado de agotamiento físico – mental, causando un estado de despersonalización el cual da lugar a una serie de actitudes negativas hacia los pacientes y la falta de realización personal se caracteriza por la disminución de sentimientos de competencia y logro en el trabajo (1).
- Según un número creciente de estudios señalan que el género femenino incrementa el riesgo de sufrir el síndrome de burnout justificado en base a la doble presencia de la mujer en el hogar y en el trabajo (1), esto es entendible porque la mujer a diferencia del hombre tiene menos descanso, sobre todo si es cabeza de hogar, puesto que ella debe cumplir diversas tareas, como por ejemplo cumplir con el bienestar de los niños en caso de tener hijos, ayudarlos con los deberes de la escuela, darles una alimentación apropiada, fijarse que no les falte nada.
- En este año 2020 el personal de primera respuesta se ha tenido que enfrentar a multitud de situaciones, que, si bien algunos países y sistemas de emergencias están preparadas para atender la diversidad en los llamados de auxilio, hay otros en los que no tienen la capacidad de atención a las emergencias, la reciente pandemia que ha afectado el mundo, mejor conocida como COVID 19 o Coronavirus, ha sido un campo estupendo para explorar algunos factores que pueden generar el síndrome de burnout en el PPR.(2)
- El estrés es el principal factor, este como resultado de la exposición continua con el virus, el insomnio generado por el estrés, también es un factor desencadenante del síndrome de burnout por las largas jornadas de trabajo, la falta de recursos para combatir, son generadores de estrés en el personal, y no es solo el personal sanitario, también el personal oficial de policía, quienes se encuentran haciendo trabajos para velar por el cumplimiento del aislamiento social, y de que las ayudas humanitarias a personas

necesitadas si lleguen a ellas y no sean robadas en el camino, también se enfrentan a la sobrecarga laboral impuesta por sus superiores, tanto médicos, como enfermeros, paramédicos, bomberos, policías y militares, se están enfrentando a un virus que no solo afecta la salud física de la población civil, sino también la salud física y mental de ellos mismos.

- Dejando al COVID 19 atrás el trabajo que realiza el personal de primera respuesta es mucho y es poco lo que ganan, en Colombia un médico se gana una media de 3.400.000, los enfermeros, paramédicos y bomberos, están en una media de 1.400.000. y los policías y militares están en una de 1.500.000, están mal remunerados, a comparación de otros países, y esto se suma a los factores desencadenes, puesto que tienen que preocuparse por los pagos de deudas, de alquiler, servicios y gastos familiares.
 - No obstante, el miedo a la muerte desempeñando el cargo también trae consigo una generación de estrés en el PPR, sobre todo en el personal policial, paramédico y bomberil quienes continuamente se están exponiendo en lugares como autopistas, donde hay alto flujo vehicular con el cual podrían accidentarse, en montañas, donde podrían caer al vacío y allí perder la vida, en incendios tanto estructurales como de cobertura vegetal en ambientes de alta inseguridad social. Todo estos son factores que día a día el PPR tiene que enfrentar.
-

2.6.6 Salud mental y relación de la presencia de la pandemia por covid 19

Con la llegada de la pandemia, queda claro que todos estos factores se han incrementado de una manera u otra, e incluso se han sumado otros estresores que son propios de situaciones de epidemias. Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹² señala que los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para personal que se encuentra en la primera línea de emergencia (trabajadores sanitarios, personal de laboratorio, trabajadores funerarios, operadores de ambulancia, empleados de limpieza y manejo de desechos, policías, militares, bomberos, entre otros), son: el temor por el bienestar propio o de familia y compañeros, falta de equipo de protección personal, aislamiento, falta de apoyo social o de tejido social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a

personas, dificultades para mantener estilos de vida saludables, aumento de exposición a la estigma social, discriminación e incluso violencia por otras personas. La misma OIT señala que las reacciones comunes a estos factores se traducen en estrés negativo, estado de ánimo bajo, baja motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental.

Dado lo anterior, las consecuencias en la salud mental por estos estresores psicosociales durante la pandemia de COVID-19 no se han hecho esperar. El estudio ya clásico de Lai, et al.¹⁵ en 1257 trabajadores de 34 hospitales en China, encontró que 50,4% de los participantes presentaba síntomas de depresión, 44,6 % de ansiedad, 35 % de insomnio y 71,5 % de distrés. En Francia se reportaron incrementos en las adicciones e intentos de suicidio¹⁶. Otro estudio chino encontró, que 35,6% de los trabajadores de la salud presentaban ansiedad generalizada y el 23,6% problemas de sueño¹⁷. En Italia¹⁸ se encontraron prevalencias similares en estos trabajadores, aunque adicionalmente ubicó 49,38% de síntomas altos de estrés postraumático.

2.6.7 Otros factores desencadenantes o que pueden influir

Así, Corrigan et al. (2017), el proceso de estigmatización establece una relación causal entre signos de estigma, estereotipos negativos y respuestas conductuales discriminatorias. En relación a las personas que tienen un trastorno mental, las señales se dan a través de sus síntomas. A partir de esto, las personas generan impresiones y expectativas sobre estos sujetos, muchas veces vistos como peligrosos o responsables de su enfermedad (control y responsabilidad). Así, las creencias negativas dan lugar a actitudes discriminatorias, entre ellas la coerción (obligación de algún tipo de trato); segregación (tratamiento lejos de su comunidad/contexto), evitación y comportamiento hostil (maltrato y amenazas).

En esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala las devastadoras consecuencias de la estigmatización, como la exclusión y el aislamiento social, las restricciones en el acceso a la salud, el trabajo y la educación, los daños a las relaciones familiares y las violaciones de los derechos humanos (World Health Organization [Organización Mundial de la Salud] [OMS], 2001). El estigma es una de las barreras para el acceso efectivo a la salud, así

como para el desarrollo de programas y acciones de salud mental. Estudios indican que el estigma asociado a la salud mental contribuye a problemas de salud de todo tipo, además de comprometer el ejercicio de la ciudadanía y el derecho a la salud (Major, Dovidio, Link, & Calabrese, 2018). Además, el estigma puede ser considerado como un determinante social de la salud, así como un factor nocivo asociado a las desigualdades en el tiempo, a pesar de los cambios en los procesos de salud/enfermedad, los factores de riesgo y las intervenciones de salud (Hatzenbuehler, Phelan, & Link, 2013).

Los problemas de salud mental son responsables de una importante carga total de morbilidad y corresponden con la pérdida de hasta un 37% de años de vida de buena salud. Los programas de cribado tienen evidencia limitada respecto de la eficacia en el cribado del trastorno bipolar o en la detección simultánea precoz del consumo de riesgo de todas las drogas. Algunos sistemas virtuales o informatizados han demostrado eficacia para algunas situaciones de estas en salud mental.

Desde el concepto clásico de Goffman (1970), el estigma se traduce en desaprobación social basada en ciertas características personales, creencias o comportamientos que están en conflicto con la norma sociocultural. Los autores contemporáneos catalogan el estigma como un fenómeno complejo, asociado a una serie de elementos que lo componen, como son el conocimiento, la atribución, las actitudes, los estereotipos, los prejuicios, las discriminaciones, la distancia social y la identidad social. Generalmente, el concepto de estigma converge con la idea de restringir la imagen de uno a características no deseadas en un contexto dado. Estos rasgos indican alguna falla, defecto o incluso desventaja.

La salud mental no es un tema del que se habla muy abiertamente y menos en el entorno laboral. Se encuentra rodeado de tabúes, de hecho, el 50% de los empleados no se sienten cómodos hablando de este tema con sus jefes. La comunicación fluida y entorno de confianza ayudan a romper el hielo en ese tipo de situaciones. Algunos de los indicadores que pueden servir de señales de advertencia son el absentismo, una menor productividad, o el incremento de la rotación personal.

3. CAPITULO TRES: DIAGNOSTICO Y ANALISIS.

3.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS.



Ilustración 1: Árbol de problemas.

3.2 ÁRBOL DE OPORTUNIDADES.



Ilustración 2: Árbol de oportunidades.

3.3 ANALISIS DE RESULTADOS.

3.3.1 Encuesta

Tabla 8: ¿Considera que la profesión que estas ejerciendo es...?

1. ¿Considera que la profesión que estas ejerciendo es...?	Respuestas	Porcentaje
No Importante	0	0
Poco Importante	0	0
Neutral	0	0
Importante	3	9,67741935
Muy importante	28	90,3225806



Ilustración 3: Resultados encuesta 1

Tabla 9: Con respecto al apoyo familiar e interpersonal, ¿SIENTES QUE CUENTAS CON EL APOYO NECESARIO?

2. Con respecto al apoyo familiar e interpersonal, ¿SIENTES QUE CUENTAS CON EL APOYO NECESARIO?	Respuestas	Porcentaje
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
Ocasionalmente	4	12,9032258
Casi todos los días	10	32,2580645
Siempre	17	54,8387097



Ilustración 4: Resultados encuesta 2

Tabla 10: ¿Consideras que la prevención de la vida es primordial, luego tu salud mental y por último la parte laboral?

3. ¿Consideras que la prevención de la vida es primordial, luego tu salud mental y por último la parte laboral?	Respuestas	Porcentaje
Muy de acuerdo	12	38,7096774
De acuerdo	11	35,483871
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	22,5806452
En desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	1	3,22580645



Ilustración 5: Resultados encuesta 3

Tabla 11: ¿Consideras que la pérdida de un paciente es ... ¿De asimilar?

4. ¿Consideras que la pérdida de un paciente es ... ¿De asimilar?	Respuestas	Porcentaje
Muy difícil	7	22,5806452
Difícil	16	51,6129032
Normal	6	19,3548387
Fácil	0	0
Muy fácil	2	6,4516129



Ilustración 6: Resultados encuesta 4

Tabla 12: ¿Consideras relevante la preparación para afrontar este tipo de situaciones?

5. ¿Consideras relevante la preparación para afrontar este tipo de situaciones?	Respuestas	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	61,2903226
De acuerdo	11	35,483871
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	1	3,22580645



Ilustración 7: Resultados encuesta 5

Tabla 13: ¿Cree usted que sus conocimientos son suficientes para enfrentarse a un paciente grave?

6. ¿Cree usted que sus conocimientos son suficientes para enfrentarse a un paciente grave?	Respuestas	Porcentaje
Muy de acuerdo	4	12,9032258
De acuerdo	13	41,9354839
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	16,1290323
En desacuerdo	5	16,1290323
Muy en desacuerdo	4	12,9032258



Ilustración 8: Resultados encuesta 6

Tabla 14: ¿Qué tan satisfecho estas en la empresa que laboras?

7. ¿Qué tan satisfecho estas en la empresa que laboras?	Respuestas	Porcentaje
Extremadamente satisfecho	6	19,3548387
Muy satisfecho	16	51,6129032
Moderadamente satisfecho	5	16,1290323
Poco satisfecho	3	9,67741935
No satisfecho	1	3,22580645



Ilustración 9: Resultados encuesta 7

Tabla 15: Cuando ha estado en emergencias de alto nivel de estrés, ¿ha recibido algún tipo de ayuda psicológico?

8. Cuando ha estado en emergencias de alto nivel de estrés, ¿ha recibido algún tipo de ayuda psicológico?	Respuestas	Porcentaje
Siempre	2	6,4516129
Casi siempre	2	6,4516129
A veces	8	25,8064516
Casi nunca	6	19,3548387
Nunca	13	41,9354839



Ilustración 10: Resultados encuesta 8

Tabla 16: Identifica usted, ¿Cuáles son los factores que causan tensión y ansiedad en su sitio de trabajo?

9. Identifica usted, ¿Cuáles son los factores que causan tensión y ansiedad en su sitio de trabajo?	Respuestas	Porcentaje
Siempre	21	67,7419355
No	10	32,2580645
Situación Grave	2	6,4516129
Problemas entre compañeros	8	25,8064516
Jefes	4	12,9032258
Acumulación de trabajo	5	16,1290323
No identifica o no responde	12	38,7096774



Ilustración 11: Resultados encuesta 9



Ilustración 12: Resultados encuesta 9.1

Tabla 17: Consideras que, ¿Algún evento te ha generado algún tipo de estrés o trauma?

10. Consideras que, ¿Algún evento te ha generado algún tipo de estrés o trauma?	Respuestas	Porcentaje
Si	13	41,9354839
No	18	58,0645161
Accidentes o atenciones	7	22,5806452
Jefes	1	3,22580645
Problemas	1	3,22580645
No considera o no responde	22	70,9677419



Ilustración 13: Resultados encuesta 10



Ilustración 14: Resultados encuesta 10.1

Tabla 18: Considera que, ¿Los problemas laborales han afectado su vida personal?

11. Considera que, ¿Los problemas laborales han afectado su vida personal?	Respuestas	Porcentaje
Si	9	29,0322581
No	22	70,9677419
Se llevan problemas del trabajo a la casa	3	9,67741935
Siempre se ven reflejados	2	6,4516129
Provocan desmotivación	2	6,4516129
No considera o no responde	24	77,4193548



Ilustración 15: Resultados encuesta 11



Ilustración 16: Resultados encuesta 11.1

Tabla 19: Considera usted que, ¿es necesario expresar sus emociones, frente a una situación de crisis?

12. Considera usted que, ¿es necesario expresar sus emociones, frente a una situación de crisis?	Respuestas	Porcentaje
Si	16	51,6129032
No	14	45,1612903
Se deben expresar a personas de confianza	2	6,4516129
Se deben expresar para liberar tensión	11	35,483871
No considera o no responde	18	58,0645161



Ilustración 17: Resultados encuesta 12



Ilustración 18: Resultados encuesta 12.1

Tabla 20: ¿Qué estrategias considera usted que serían útiles para el manejo de situaciones que generen estrés, crisis o ansiedad en las emergencias?

13. ¿Qué estrategias considera usted que serían útiles para el manejo de situaciones que generen estrés, crisis o ansiedad en las emergencias?	Respuestas	Porcentaje
Acompañamiento psicológico	17	54,8387097
Llevar la situación con calma y profesionalismo	7	22,5806452
Buscar la tranquilidad entre compañeros y mi paz mental	6	19,3548387
No considera o no responde	1	3,22580645



Ilustración 19: Resultados encuesta 13

Tabla 21: En algún momento has llegado a pensar que ¿todos estarían mejor si mi?

14. En algún momento has llegado a pensar que ¿todos estarían mejor si mi?	Respuestas	Porcentaje
Si	5	16,1290323
No	26	83,8709677
Por problemas personales	1	3,22580645
No lo ha pensado o no responde	30	96,7741935



Ilustración 20: Resultados encuesta 14



Ilustración 21: Resultados encuesta 14.1

Tabla 22: ¿He sentido en algún momento de mi vida que la situación vivida me afecta tanto que me he sentido inútil?

15. ¿He sentido en algún momento de mi vida que la situación vivida me afecta tanto que me he sentido inútil?	Respuestas	Porcentaje
Si	6	19,3548387
No	24	77,4193548
Por problemas personales	1	3,22580645
No lo ha pensado o no responde	30	96,7741935



Ilustración 22: Resultados encuesta 15



Ilustración 23: Resultados encuesta 15.1

3.3.2 Test previo

Tabla 23: ¿Para usted que es salud mental?

1. ¿Para usted que es salud mental?	Respuestas	Porcenta
Salud psicológica	6	20
Estado emocional	8	26.6
Estar bien consigo mismo y su entorno	13	43.3
No sabe o no responde	3	10



Ilustración 24: Resultados Test 1

Tabla 24: ¿Qué sabe usted de primero auxilios psicológicos (PAP)?

2. ¿Qué sabe usted de primero auxilios psicológicos (PAP)?	Respuestas	Porcentaje
Poco o nada	14	46.6
Es brindar apoyo	9	30
Es una herramienta para manejar algún evento o situación difícil	7	23.3
No sabe o no responde	1	3.2



Ilustración 25: Resultados Test 2

Tabla 25: ¿Ha realizado PAP a alguien alguna vez?

3. ¿Ha realizado PAP a alguien alguna vez?	Respuestas	Porcentaje
Si	20	64.5
No	9	29.0
No sabe o no responde	2	6.4



Ilustración 26: Resultados Test 3

Tabla 26: ¿Tiene conocimiento de algún protocolo que maneje su entidad?

4. ¿Tiene conocimiento de algún protocolo que maneje su entidad?	Respuestas	Porcentaje
Si	6	20
No tiene	11	36.6
No sabe o no responde	13	43.3



Ilustración 27: Resultados Test 4

Tabla 27: ¿Cuáles son los pasos a seguir en una intervención?

5. ¿Cuáles son los pasos a seguir en una intervención?	Respuestas	Porcentaje
Conozco algunos	10	33.3
No conoce o no responde	21	67.7



Ilustración 28: Resultados Test 5

Tabla 28: ¿Cómo intervendría a un paciente suicida?

6. ¿Cómo intervendría a un paciente suicida?	Respuestas	Porcentaje
Escuchándolo	17	56.6
Decirle que todo estará bien	2	6.6
Decirle que ese problema no es tan grave	2	6.6
No sabe o no responde	10	32.2



Ilustración 29: Resultados Test 6

Tabla 29: Después de realizar una intervención, ¿Usted se siente afectado como para buscar ayuda?

7. Después de realizar una intervención, ¿Usted se siente afectado como para buscar ayuda?	Respuestas	Porcentaje
Si	5	16.6
No	18	60
A veces	7	23.3
No sabe o no responde	1	32.2



Ilustración 30: Resultados Test 7

Tabla 30: ¿Qué frases o palabras considera inapropiadas a la hora de ayudar a alguien con problemas psicológicos?

8. ¿Qué frases o palabras considera inapropiadas a la hora de ayudar a alguien con problemas psicológicos?	Respuestas	Porcentaje
Frases diferentes a la situación	13	43,3
Es una bobada	10	33,3
No hacerlo sentir mal	1	3,3
No sabe o no responde	7	16,6



Ilustración 31: Resultados Test 8

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 ALCANCE DEL PROYECTO

Este proyecto se realiza con la finalidad de realizar capacitaciones, buscando sensibilizar y capacitar al personal de primera respuesta frente al tema del cuidado de la salud mental, la prevención de la ideación suicida en el personal de primera respuesta y otros temas relativos, ya que no se cuenta con suficiente orientación ni conocimiento frente a estos temas. Muchos desconocen la importancia de saber actuar y conocer sobre los problemas de salud mental. Se quiere lograr que las personas tengan el conocimiento y la ayuda profesional para detectar a tiempo que ayuda se requiere. También se pretende llegar a construir un artículo para publicarlo dando a conocer un poco más a fondo esta problemática.

4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

Según Sampieri Cuando se habla de una investigación cuantitativa se da por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamente dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis.

Por eso este proyecto cumple con estas características, porque se plantea el problema que se pretende estudiar a fondo a partir de encuestas aplicadas a una población en general. Para tabular resultados y un análisis de dichos resultados.

4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Sampieri los estudios de alcance Descriptivos: buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. Esto es, su objetivo no es como se relacionan éstas.

4.4 VALOR

Es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de los fenómenos, suceso, comunidad, contexto o situación.

Esta investigación cuenta con un alcance descriptivo ya que se quiere estudiar y evaluar una población del área del primer respondiente frente al tema de los primeros auxilios psicológicos y el manejo que les dan a las problemáticas de la salud mental que pueden presentar. Además, se pretende sensibilizar a este grupo de personas como también brindar más conocimiento frente a estos temas.

4.5 POBLACIÓN

Para la presente investigación se tomó como población al personal de primera respuesta, entre la cual se encuentran, los tecnólogos en atención pre hospitalaria, técnicos en atención pre hospitalaria, Aspirantes a bomberos y la población para el presente que fueron los bomberos, en este proyecto específicamente se trabajó con el cuerpo de bomberos voluntarios de Girardota ya que son una población que por sus características laborales, como los son los horarios laborales, el estrés propio de esta profesión, la alimentación inadecuada, el poco tiempo de descanso, la constante exposición a situaciones de crisis y dolor, y el poco tiempo para compartir con familiares y actividades de ocio, hacen que estén más expuestos a manifestar problemáticas de origen psicosocial y por lo tanto son más vulnerables y necesitan más de la implementación de procesos de apoyo como lo son el intervención y capacitación.

4.6 MUESTRA

La muestra para el presente proyecto son los bomberos voluntarios del cuerpo de bomberos de Girardota, de los cuales participaron 40 personas participaron de una población total de 65 trabajadores, para esta muestra se realizó a partir de un muestreo aleatorizado no probabilístico, ya que la participación fue voluntaria y la realizaron las personas que desearon participar del mismo. El muestreo no probabilístico se utiliza donde no es posible extraer un muestreo de probabilidad aleatorio debido a consideraciones de tiempo o costo. El muestreo no probabilístico

es un método menos estricto, este método de muestreo depende en gran medida de la experiencia de los investigadores.

4.7 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la presente investigación fue una encuesta realizada en Google Docs. la cual consta de 15 y 8 preguntas mixtas que comprende preguntas abiertas y cerradas, ya que se pretendía obtener datos estadísticos y cualidades y percepción a partir de sus diferentes opiniones para la recolección de información por medio de preguntas abiertas que dieran a conocer el síndrome de burnout en el personal de primera respuesta.

4.8 PLAN DE TRABAJO

Tabla 31: Plan de trabajo

Actividades.	Fecha inicio de actividad.	Fecha finalización de actividad.	Persona responsable.
Selección del tema	Semestre V, febrero de 2022	Semestre V, febrero de 2022	Frank Nicolas Rodriguez Luisa María Echeverri John Juan Pablo Osorio
Planteamiento del problema, objetivos y justificación	Semestre V, marzo de 2022	Semestre V, marzo de 2022	Frank Nicolas Rodriguez Luisa María Echeverri John Juan Pablo Osorio
Diseño de estrategia de búsqueda	Semestre V, abril de 2022	Semestre V, abril de 2022	Frank Nicolas Rodriguez Luisa María Echeverri John Juan Pablo Osorio
Búsqueda y revisión de artículos	Semestre V, mayo de 2022	Semestre V, mayo de 2022	Frank Nicolas Rodriguez Luisa María Echeverri John Juan Pablo Osorio
Clasificación de artículos encontrados	Semestre V, junio de 2022	Semestre V, junio de 2022	Frank Nicolas Rodriguez Luisa María Echeverri John Juan Pablo Osorio
Análisis de artículos	Semestre VI, agosto de 2022	Semestre VI, agosto de 2022	Frank Nicolas Rodriguez Luisa María Echeverri John Juan Pablo Osorio
Realización de pretest y encuesta	Semestre VI, septiembre de 2022	Semestre VI, octubre de 2022	Frank Nicolas Rodriguez Luisa María Echeverri John Juan Pablo Osorio

4.9 PRESUPUESTOS

Tabla 32:Presupuestos

TÍTULO DEL PROYECTO	Implicaciones en la salud mental, por problemáticas y atenciones, en el personal de cuerpo de bomberos voluntarios de Girardota (CBVG).	
Tipo de Recurso	Fuente de Financiamiento	Total
Encuestadores	Participación voluntaria	
Encuestados		
MATERIALES		
Fotocopias, impresiones	Propia	\$50.000
Sticker de Recuerdo	Propia	\$40.000
Refrigerio	Propia	\$37.000
Transporte (Plan 10 del Metro según tarifas de página)	Propia	\$33.720
Imprevistos	Propia	\$100.000

5. CAPITULO CINCO: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Hemos evidenciado la carencia de un protocolo y correcta aplicación de un sistema de apoyo tanto para víctimas como sobrevivientes, también recolectamos datos importantes que nos muestran grandes factores de riesgo como lo son el menosprecio, burla, abuso de poder y acoso laboral, personal que presenta problemas de salud mental avanzados, personal que no es operativa y es menospreciada por su labor en el campo laboral, se evidencia agotamiento físico y emocional después de cada emergencia o atención, debido a los horarios tan agotadores y sin fin,

no se cuenta con un protocolo adaptado al cuerpo de bomberos y a su personal para que lo empleen con sus pacientes que sufren alguna enfermedad de salud mental, no cuentan con una psicóloga las 24 horas disponible para realizar una intervención en caso de ser requerida.

- Se observa la carencia de un protocolo que encamine los procesos críticos de atención de un paciente suicida y las problemáticas que conllevan a los auxiliadores.
- Se observa que el no poder identificar las situaciones de riesgo psicológicos y emocionales los pone en una situación mucho más vulnerable
- Se observa en el comportamiento de los encuestados temores al tratar de resolver ciertas preguntas, se nota su confusión
- Se nota el vacío de no tener capacitaciones que les ayude a afrontar de una mejor manera estos momentos tan críticos en una persona con inestabilidad emocional.
- No se observa acompañamiento de un profesional de salud mental o acompañamiento de líderes que encaminen al grupo de encuestados

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer actividades de sensibilización y aterrizaje de problemáticas a las cuales no se les da importancia y manejo adecuado, talleres que los ayude a humanizar y buscar soluciones efectivas de estos factores de riesgo. Realizar un botiquín de primeros auxilios psicológicos, contar con disponibilidad de una psicóloga para el personal, tener una línea de atención de salud mental, realizar actividades que distraigan al personal de su día a día.

1. Se recomienda hacer actividades de sensibilización al personal respecto a problemáticas de salud mental
2. Crear espacios de pausas activas para el personal
3. Crear espacios de socialización y capacitación para el cuerpo de bomberos de asuntos de interés a cerca de salud mental
4. Brindar un espacio de escucha activa entre los mismos compañeros o personal profesional para problemáticas de salud mental.
5. Realizar actividades con el cuerpo de bomberos de promoción y prevención a cerca de salud mental

6. ANEXOS



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio
de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: 60 4 480 55 90 / NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

Medellín, 10 de octubre de 2022

Ct. Israel Antonio Flórez Aguirre
Representante legal de Bomberos Girardota

Asunto: Solicitud para espacios de capacitación

Cordial saludo.

La Corporación Universitaria Adventista, por medio de su Facultad de Ciencias de la Salud, ha estado siempre interesada en el apoyo a la comunidad y aportar en el beneficio de las diferentes instituciones que prestan sus servicios a la comunidad, a partir de esto, la Tecnología en Atención Pre-Hospitalaria, pretende fomentar en sus estudiantes el espíritu de investigación y por medio de esta, aportar a la comunidad posibles soluciones, frente las diferentes necesidades que se están presentando.

Como proyecto de grado, los estudiantes: Luisa María Echeverri Sánchez CC.1000413655, Juan Pablo Osorio Marín CC.1017264525, John Fernando Gómez CC. 1020473276, Franck Nikolas Rodríguez Oliveros CC. 1000748597, asesorados por la docente Lina María Ortiz, están desarrollando el proyecto “Implicaciones en la salud mental, por la exposición a suicidios en el personal de bomberos” motivo por el cual nos dirigimos a usted para solicitar respetuosamente el permiso para realizar en primer lugar una encuesta que permita identificar que conocimientos tiene los participantes respecto al tema, y como segunda parte deseamos realizar una capacitación, en la cual se pueda socializar los resultados, los protocolos a seguir y el uso de los mismos.

Dado el reconocimiento con el que cuenta su institución en toda el área metropolitana, corregimientos y veredas, siendo una de las instituciones más reconocidas en el medio, además de su importante trayectoria y apoyo a la comunidad lo cual aportara datos muy significativos a nuestro proyecto de investigación.





CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE GIRARDOTA
Abnegación, Valor y Disciplina

11 de noviembre de 1998
016.066-8

Girardota 11 de agosto de 2022

Sres. **UNAC**
Corporación universitaria adventista Colombia

Cordial saludo.

Asunto: Solicitud para espacios de capacitación.

Por medio de la presente carta, les queremos agradecer por tenernos en cuenta en este proyecto.

Respondiendo a su solicitud, queremos aceptar la propuesta y recibir de parte de ustedes; la encuesta y capacitación. Respetando como indica la solicitud que el tema se maneje de manera confidencial.

Para nosotros es un placer poder contar con el apoyo de su institución y que a través de sus conocimientos podamos ampliar y fortalecer los nuestros, para brindarle a la comunidad garantías de los servicios prestados.

Agradecemos su atención.


Sub Tte. ISRAEL ANTONIO FLOREZ AGUIRRE
Comandante.
CBVG

Línea de Emergencia (604) 444 7281 Cel: 321 758 5242