

GUIA DE INTERVENCION PSICOSOCIAL: APOYO AL APOYO.

FASE III



Daniela Gallego Toro

Yuli Daly Guerrero

Jenny Alexandra Jaramillo

Asesor: Lina Ortiz

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Tecnología en Atención Pre hospitalaria

Medellín, Antioquia.

2018



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

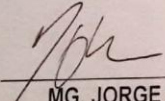
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

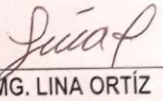
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: **Guía de intervención psicosocial: Apoyo al apoyo**", elaborado por los estudiantes: JENNY JARAMILLO DANIELA GALLEGO, YULI GUERRERO del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- BUENO

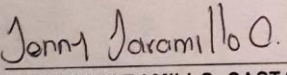
Medellín, 23 de Mayo de 2018



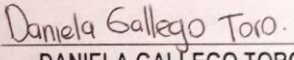
MG. JORGE SANCHEZ
Coordinador Investigación FCS



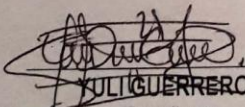
MG. LINA ORTÍZ
Asesor



JENNY JARAMILLO CASTAÑO
Estudiante



DANIELA GALLEGO TORO
Estudiante



YULI GUERRERO MERA
Estudiante

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.

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 la ciudad de Medellín Colombia y el resto del mundo.

RESUMEN

Múltiples referencias 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

GUIA DE INTERVENCION psicosocial: apoyo al apoyo.....	1
1. capitulo uno: panorama del proyecto.....	10
1.1 introduccion	10
1.2 justificacion.....	11
1.3 planteamiento del problema.....	11
1.4 pregunta de investigacion	13
1.5 objetivos del trabajo.....	13
1.5.1 Objetivo general	13
1.5.2 Objetivos específicos.....	13
1.6 viabilidad del proyecto.....	13
1.7 limitaciones del proyecto	14
1.8 impacto del proyecto.....	14
2. capitulo dos: marco teorico.....	15
2.1 marco conceptual	15
2.2 marco referencial	16
2.3 marco institucional.....	47
2.4 marco historico	51
2.5 marco geografico	54
2.6 marco legal o normativo	55
2.7 marco teorico	56
3. capitulo tres: diagnostico o analisis	65
3.1. problemas.....	65
3.2. oportunidades.....	65

4.	capitulo 4: diseño metodologico.....	77
4.1.	alcance del proyecto.....	77
4.2.	metodologia del proyecto.....	77
4.2.1.	Enfoque.....	78
4.2.2.	Unidades de análisis	78
4.2.3.	Población y Muestra	78
4.2.4.	Criterios de Inclusión y Exclusión	78
4.3.	plan de trabajo.....	79
5.	capitulo 5: conclusiones y recomendaciones.....	80
5.1.	conclusiones.....	80
5.2.	recomendaciones:.....	80
6.	Referencias	82

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. IMPACTO DEL PROYECTO	14
TABLA 2. ARTICULO 1.....	16
TABLA 3. ARTICULO 2.....	17
TABLA 4. ARTICULO 3.....	19
TABLA 5. ARTICULO 4.....	20
TABLA 6. ARTICULO 5.....	21
TABLA 7. ARTICULO 6.....	22
TABLA 8. ARTICULO 7.....	23
TABLA 9. ARTICULO 8.....	24
TABLA 10. ARTICULO 9.....	25
TABLA 11. ARTICULO 10.....	26
TABLA 12. ARTICULO 11.....	27
TABLA 13. ARTICULO 12.....	28
TABLA 14. ARTICULO 13.....	29
TABLA 15. ARTICULO 14.....	30
TABLA 16. ARTICULO 15.....	31
TABLA 17. ARTICULO 16.....	32
TABLA 18. ARTICULO 17.....	33
TABLA 19. ARTICULO 18.....	34
TABLA 20. ARTICULO 19.....	35
TABLA 21. ARTICULO 20.....	36
TABLA 22. ARTICULO 21.....	37
TABLA 23. ARTICULO 22.....	38
TABLA 24. ARTICULO 23.....	39
TABLA 25. ARTICULO 24.....	40
TABLA 26. ARTICULO 25.....	41
TABLA 27. ARTICULO 26.....	42
TABLA 28. ARTICULO 27.....	43
TABLA 29. ARTICULO 28.....	44

TABLA 30. ARTICULO 29.....	45
TABLA 31. ARTICULO 30.....	46

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 realizará una completa revisión de artículos disponibles en todos los medios, sacando conclusiones y determinando las mejores bases para empezar su elaboración.

Por otra parte, se realizará la aplicación de encuestas dirigidas al personal de primera respuesta, que se desempeña en el área de atención en urgencia, la cual incluirá una información de sondeo, sobre conocimiento básico del tema, y preguntas abiertas, que brindaran información, relativa a las estrategias, manejo, temas que se deben conocer, capacitar, y profundizar sobre esta área.

Además, se realizan entrevistas a personal del área, con experiencia, que pueda aportar información, para realizar una discusión y análisis, más pertinente y coherente, sobre el tema del apoyo psicosocial en el primer respondiente.

Como resultado final de esta etapa del proyecto, se pretende obtener un panorama integrador, más completo frente al tema de la intervención psicosocial: apoyo al apoyo, en el área de urgencias, para poder realizar un artículo, teniendo en cuenta las diferentes áreas y perspectivas que se incluyeron en este proceso investigativo.

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.

Para realizar un proyecto más pertinente, se integra esta revisión bibliográfica, con la aplicación de un porcentaje significativo de encuestas y la realización de entrevistas personalizadas; lo cual brindara a la investigación un panorama más pertinente, coherente con la realidad actual del medio en el que se desarrolla la problemática.

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.

Además, se hace necesario la integración de la evaluación del punto de vista del personal implicado, para realizar un análisis más amplio y coherente sobre este tema. Lo cual será de beneficio como resultado final, al tener un proyecto, que abarca las diferentes áreas de la investigación.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Existe un modelo claro de intervención psicosocial, de apoyo en salud mental, para el personal de primera respuesta, en el municipio de Medellín?

1.5 OBJETIVOS DEL TRABAJO

1.5.1 Objetivo general

Realizar una investigación cuantitativa sobre el tema de la intervención psicosocial: apoyo al apoyo, en el primer respondiente

1.5.2 Objetivos específicos

Recolectar información a través de encuestas aplicadas a personal del área de la salud.

Analizar información a través de artículos científicos relacionados con el tema apoyo al apoyo

Profundizar en el tema apoyo al apoyo a través de la aplicación de entrevistas

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.

Además, se cuenta con el personal, para realizar las encuestas y entrevistas, ya que cuentan con la formación y experiencia, necesarias para obtener la información que se pretende.

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 investigación, será la base para diseñar un artículo, el cual podrá ser una base 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 este artículo 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.

TABLA 1. IMPACTO DEL PROYECTO

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 de artículos, aplicación de encuestas y entrevistas	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 psicosociales: 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 realizó una revisión de artículos relacionados con el tema de intervención psicosocial: apoyo al apoyo, juntamente con entrevistas y encuestas realizadas a personal directamente implicado.

TABLA 2. ARTICULO 1

ALCOHOL USE AND SUICIDALITY IN FIREFIGHTERS: ASSOCIATIONS WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS AND POSTTRAUMATIC STRESS
AUTORES: MARTIN CE, VUJANOVIC AA, PAULUS DJ, BARTLETT B, GALLAGHER MW, TRAN JK
DONDE: REINO UNIDO

CUANDO: 2017
NOMBRE DE LA REVISTA: COMPREHENSIVE PSYCHIATRY
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN: LOS BOMBEROS TIENE GRAVES PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA, DEBIDO AL USO DE ALCOHOL SE INCREMENTA EL RIESGO DE CONTRAER TENDENCIAS SUICIDAS. ESTOS ESTÁN EXPUESTOS DIARIAMENTE A TENER SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN Y AL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL COBRA MÁS VIDAS BOMBERILES. EL ESTUDIO FUE APLICADO EN PARTICIPANTES BOMBEROS MASCULINOS DE TODAS LAS RAZAS LA MAYORÍA CASADOS CON UN TÍTULO ESCOLAR CON UNA EXPERIENCIA DE 5 A 11 AÑOS, LO CUAL ARROJO QUE EN EL ÚLTIMO AÑO CADA UNO AL DÍA TOMABA 5 O MÁS BEBIDAS POR DÍA. (1)
RESULTADOS: EL ESTUDIO EXAMINO LOS EFECTOS INDIRECTOS DE LA DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN CUANTO AL RIESGO DE SUICIDIO CON DEPRESIÓN Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO APLICADO EN UNA GRAN PARTE DE BOMBEROS Y LA DEPENDENCIA DE ALCOHOL FUE ASOCIADO SIGNIFICATIVAMENTE ASOCIADA AL RIESGO SUICIDA. (1)
PAGINA WEB: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.COMPPSYCH.2017.01.002
PALABRAS CLAVES: ALCOHOL, USE, FIREFIHTERS, STRESS

TABLA 3. ARTICULO 2

ASSOCIATION BETWEEN PYSCHOSOMATIC SYMTOMS AND WORK STRESS AMONG TAIWAN POLICE OFFICERS.
AUTORES: KE HSINCHUEH, CHENG FANG YEN, LUO LU, MEI SANG YANG
DONDE: TAIWAN
CUANDO: 2011
NOMBRE DE LA REVISTA: KAOHSIUNG JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q2
RESUMEN: ESTE ESTUDIO EXPLORO LA ASOCIACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS Y EL ESTRÉS LABORAL PERCIBIDO EN LOS OFICIALES DE POLICÍA DE TAIWÁN. LOS DATOS DE ESTRÉS LABORAL Y LOS SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS ASOCIADOS FUERON REUNIDOS ANÓNIMAMENTE. LOS RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS REVELARON QUE LOS OFICIALES DE POLICÍA QUIENES TENÍAN MÁS TRABAJO REPORTARON MÁS SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS QUE LOS QUE TIENE MENOS TRABAJO. (2)

RESULTADOS: UN TOTAL DE 512 OFICIALES DE POLICÍA COMPLETARON EL CUESTIONARIO SIN NINGUNA OMISIÓN, LAS CARACTERÍSTICAS DE TRABAJO, LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS Y LOS NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDOS. (2)

PÁGINA WEB: [HTTP://WWW.KJMS-ONLINE.COM](http://www.kjms-online.com)

PALABRAS CLAVES: OFICIALES DE POLICÍA, SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS, SOPORTE SOCIAL

TABLA 4. ARTICULO 3

ASSOCIATIONS BETWEEN WORK STRESS AND SUICIDAL IDEATION: INDIVIDUAL PARTICIPANT DATA FROM SIX CROSS SECTIONAL STUDIES.
AUTORES: ADRIAN LOERBROKS, PHD, SUNG LL CHO, PHD, MAUREEN F. DOLARD, PHD, JIANFANG ZOU, MD. JOACHIME, FISCHER, MD, YUEYING JIANG, MD. PETER ANGERER, MD, RAPHAEL M, HERR, PEHD, JIAN LI, PHD
DONDE: NETHERLANDS
CUANDO: 2016
NOMBRE DE LA REVISTA: JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN: EPIDEMIOLOGICAMENTE LA EVIDENCIA SUGIERE QUE EL ESTRÉS LABORAL ES ASOCIADO A IDEACIÓN SUICIDA, SIN EMBARGO, MUY POCOS ESTUDIOS TIENEN UN MODELO ADECUADO TEÓRICAMENTE DE ESTRÉS LABORAL. ELLOS DIBUJARON UN MODELO QUE CONSTA DE LA INFORMACIÓN DE SEIS ESTUDIOS REALIZADOS EN CUATRO PAÍSES, EL ESTRÉS LABORAL FUE MEDIDO ESTABLECIDO EN CUESTIONARIOS Y FUE CATEGORIZADO PARA HACER DICHO ESTUDIO.(3)
RESULTADOS: TENIENDO TODA LA INFORMACIÓN DE SEIS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS OBSERVARON QUE LOS MODELOS DE ESTRÉS LABORAL ESTABAN ASOCIADOS. LOS PARTICIPANTES INVOLUCRADOS FUERON DE EDADES TEMPRANAS HASTA LOS 40 AÑOS. LOS PARTICIPANTES FUERON MUJERES Y HOMBRES CASADOS CON ESTATUS SOCIOECONÓMICOS ALTOS. (3)
PAGINA WEB: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.JPSYCHORES.2016.09.008
PALABRAS CLAVES: ESFUERZO, RECOMPENSA, TRABAJO, DEMANDA, IDEACION SUICIDA, ESTRÉS LABORAL

TABLA 5. ARTICULO 4

DECREASING PATIENT STRESS AND PHYSICIAN/ MEDICAL WORKFORCE BURNOUT THROUGH HEALTH CARE ENVIRONMENTS: UNCOVERING THE SERIOUS LEISURE PERSPECTIVE AT MAYO CLINIC'S CAMPUS IN ROCHESTER, MINNESOTA
AUTORES: RODNEY B. DIESER, PHD, CHRISTOPHER R. EDGINTON, PHD, AND RENEE ZIEMER, BA.
DONDE: ROCHESTER, MINNESOTA
CUANDO: 2017
NOMBRE DELA REVISTA: MAYO CLINIC PROCEEDINGS
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN COMO PARA PROFESIONALES MEDICOS, ENFERMERAS Y DEMAS PERSONAL. ESFUE: LOS LUGARES ENCARGADOS DEL CUIDADO DE LA SALUD SON SITIOS DE ALTO ESTRÉS PARA PACIENTES RZO ORGANIZACIONAL POR CARGA DE TRABAJO, NIVELES DE EFICENCIA PLANTEADOS PARA DISMINUIR EL ESTRÉS DEL MEDICO Y DEL PACIENTE. LAS OPORTUNIDADES PARA LESIONES PSICOLOGICAS PARA PACIENTES Y MEDICOS PUEDEN CONSTRUIR UN LUGAR DE PLACER Y COMODIDAD. (4)
RESULTADOS: EL AGOTAMIENTO EN LUGARES ENCARGADOS PARA EL SERVICIO DE LA SALUD ES ALGO QUE SE VE NOTORIAMENTE EN PACIENTES Y PROFESIONALES MEDICOS ESTOS POR LAS DEMANDAS DE CARGA LABORAL POR ESTO ES IMPORTANTE LAS INTERVENCIONES PSICOLOGICAS. (4)
PAGINA WEB: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.MAYOCP.2017.03.017
PALABRAS CLAVES: MEDICOS, PACIENTES, AGOTAMIENTO,HOSPITAL

TABLA 6. ARTICULO 5

APOYO PSICOLOGICO EN DESASTRES
AUTORES: DOCTOR ALEXIS LORENZO RUIZ
DONDE:CUBA
CUANDO: 2003
TIPO DE ARTICULO: MONOGRAFÍA
RESUMEN: A MEDIDA DEL TIEMPO LOS DESASTRES HAN IDO EN AUMENTO Y ESTO EVIDENCIA LA FALTA DE PERSONAL IDÓNEO EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA Y EN EL ÁMBITO SOCIAL, POR FALTA DE UN CRITERIO O DESCONOCIMIENTO DEJANDO DESPROTEGIDOS TANTO A LAS VÍCTIMAS COMO AL PERSONAL ENCARGAD DE ATENDER A ESTOS. POR LO CUAL HA TENIDO APOGEO SOLO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS. (5)
RESULTADOS: SI NO HAY UN GRUPO DE PROFESIONALES QUE TRABAJEN EN CONJUNTO PARA RESOLVER PROBLEMAS, LA TAREA SERÁ INSUFICIENTE. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL NO SON ENEMIGOS DEL SOCORRISTA AL CONTRARIO SON ALIADOS PARA SOBRELLEVAR ESAS SITUACIONES, DESARROLLAR CAPACITACIONES PARA EL PERSONAL DE EMERGENCIAS. (5)
PALABRAS CLAVES: DESASTRES, CUBA, SPOYO PSICOLOGICO, FASES DEL DESASTRE.

TABLA 7. ARTICULO 6

RESEÑA INTERVENCION PSICOSOCIAL Y EVALUACION DE PROGRAMAS EN EL AMBITO DE LA SALUD
AUTORES:ESPERANZA BAUSELA HERRERAS
DONDE: MADRID, ESPAÑA
CUANDO:2009
NOMBRE DE LA REVISTA: PSYCHOSOCIAL INTERVENTION
TIPO DE ARTICULO: RESEÑA DE LIBRO
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q3
RESUMEN: OBRA ELABORADA POR TRES AUTORES EN LA CUAL DEFINEN LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL COMO LA APLICACIÓN DE INTERVENCIONES ENFOCADAS FASES PSICOSOCIALES LO CUAL HACE QUE SURJAN CAMBIOS EN LA INTERACCIÓN SOCIAL CON EL OBJETIVO DE CREAR NUEVAS EXPERIENCIAS YA PRENDER DE ELLO, MODIFICÁNDOLAS Y ENCONTRANDO SOLUCIONES EN FUTUROS ACONTECIMIENTOS. (6)
RESULTADOS: ANALIZAR EL CICLO DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y LA PSICOLOGÍA AL SERVICIO DEL BIEN COMÚN, EVALUACIONES DE TANTO PROGRAMAS COMO CONCEPTOS, GUÍA PARA PROGRAMAS DE LA SALUD. (6)
PAGINA WEB: HTTP://WWW.REDALYC.ORG/ARTICULO.OA?ID=179814022011
PALABRAS CLAVES: INTERVENCION PSICOSOCIAL, GUIA, PSICOLOGIA, ANALISIS.

TABLA 8. ARTICULO 7

TÍTULO: EDAD, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT), APOYO SOCIAL Y AUTOESTIMA EN AGENTES DE TRÁNSITO, MÉXICO
AUTORES: CAROLINA ARANDA BELTRÁN, MANUEL PANDO MORENO.
LUGAR: COLOMBIA
FECHA: 25 MAYO 2014.
REVISTA: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA
TIPO DE ARTÍCULO: REVISTA
CLASIFICACIÓN DE LA REVISTA: Q4
RESUMEN: LAS MANIFESTACIONES GENERADAS POR LA EXPOSICIÓN A AGENTES ESTRESORES LABORALES Y A CARACTERÍSTICAS DE TIPO INDIVIDUAL TRAEN CONSIGO DIVERSOS DAÑOS A LA SALUD QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). (7)
RESULTADOS: 802 (91,6%) AGENTES ERAN HOMBRES Y 73 (8,4%) ERAN MUJERES. LA EDAD MÍNIMA FUE DE 20 AÑOS Y LA MÁXIMA DE 84 AÑOS (UN SUJETO PARA CADA UNO). SE ENCONTRARON PREVALENCIAS PARA EL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL DEL 47,8% PARA EL GRUPO MENOR DE 42 AÑOS Y DEL 65,9% PARA LOS MAYORES DE 43 AÑOS. EN CUANTO AL APOYO SOCIAL OBJETIVO, LA PREVALENCIA PARA EL GRUPO MAYOR DE 43 AÑOS FUE DEL 16,1%; MIENTRAS QUE, PARA EL APOYO SUBJETIVO, DE 16,7%. PARA LA VARIABLE AUTOESTIMA SE OBSERVARON PREVALENCIAS EN LOS MAYORES DE 43 AÑOS DEL 7,9%. LOS ANÁLISIS INFERENCIALES DEMOSTRARON VARIAS ASOCIACIONES SIGNIFICATIVAS ENTRE LA EDAD Y LAS VARIABLES DE ESTUDIO. LA EDAD ES UNA CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL TRASCENDENTAL EN LA VIDA. TENER MÁS EDAD ES UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME, TENER UN INADECUADO APOYO SOCIAL Y UNA AUTOESTIMA BAJA.(7)
PÁGINA WEB: HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S0034-7450(14)60222-5
PALABRAS CLAVES: FACTORES DE EDAD, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL, APOYO SOCIAL, AUTOESTIMA.

TABLA 9. ARTICULO 8

TÍTULO: SIGNIFICADO DEL SÍNDROME DEPRESIVO PARA MÉDICOS GENERALES EN UNA REGIÓN COLOMBIANA.	
AUTORES: LAURA MILENA MÚNERA RESTREPO, LUCIA URIBE RESTREPO, CARLOS ENRIQUE YEPES DELGADO.	
LUGAR: MEDELLÍN, COLOMBIA.	
FECHA: 21 FEBRERO 2017.	
NOMBRE DE LA REVISTA: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA	
TIPO DE ARTICULO: REVISTA	
CLASIFICACIÓN DE LA REVISTA: Q4	
RESUMEN: COMPRENDER LOS SIGNIFICADOS QUE EL SÍNDROME DEPRESIVO TIENE PARA ALGUNOS MÉDICOS GENERALES EN EJERCICIO CLÍNICO EN UNA REGIÓN COLOMBIANA. (8)	
RESULTADO: EN LAS ENTREVISTAS RESALTAN ALGUNOS ELEMENTOS INDISPENSABLES, COMO: «VER MÁS ALLÁ DE UN CUERPO», DONDE SE REFLEJA EL INTERÉS DEL MÉDICO POR INDIVIDUALIZAR CADA CASO DE CADA PACIENTE PORQUE, APARTE DE QUE TENGAN LA MISMA ENFERMEDAD, SABE QUE NO A TODOS SE DEBE ABORDAR NI TRATAR POR IGUAL. EN «DE INSIGNIFICANTE A TERRORÍFICO» SE OBSERVA QUE EL ENTRAMADO DE VIVENCIAS, EXPERIENCIAS, EMOCIONES Y ANHELOS QUE HACEN PARTE DEL MÉDICO SE REFLEJAN EN LA COMPASIÓN QUE ESTE TENGA DEL PACIENTE CON DEPRESIÓN, SITUACIÓN QUE HACE QUE COMO SER HUMANO AFRONTE EL SUFRIMIENTO DEL OTRO; EN CONTRAPOSICIÓN, APARECE EL «VERSE ATADO DE MANOS» RESPECTO AL SISTEMA DE SALUD, QUE DIFICULTA LA ADECUADA ATENCIÓN DE ESTOS PACIENTES Y GENERA UN SINSABOR EN EL MÉDICO TRATANTE. (8)	
PÁGINA	WEB:
HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/PII/S0034745017300033	
PALABRAS CLAVES: SÍNDROME DEPRESIVO, ATENCIÓN MÉDICA, SIGNIFICADO SUFRIMIENTO, ESTUDIO CUALITATIVO	

TABLA 10. ARTICULO 9

TÍTULO: EL ESTRÉS EN PERSONAL SANITARIO HOSPITALARIO; ESTADO ACTUAL
AUTORES: JOSÉ IGNACIO AGUADO MARTÍN, AINHOA BÁTIZ CANO Y SALOMÉ QUINTANA PÉREZ.
LUGAR: ESPAÑA.
FECHA: JUNIO 2013.
NOMBRE DE LA REVISTA: MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO.
TIPO DE ARTICULO: EN REVISIÓN
RESUMEN: LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y EL ESTRÉS PARTICULARMENTE SE HA CONVERTIDO EN UNO DE LOS MÁS COMUNES PROBLEMAS PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD LABORAL. POR ESTO SE HA REALIZADO UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA ACTUAL SOBRE EL ESTRÉS DEBIDO A SU IMPORTANCIA COMO RIESGO EMERGENTE, Y LA CONSECUENCIA DE ESTE PROBLEMA EN LA PRODUCTIVIDAD Y EL DESGASTE DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL SANITARIO QUE DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN MEDIO HOSPITALARIO, ASÍ COMO INTENTAR IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL ESTRÉS ACTUALMENTE UTILIZADOS. (9)
RESULTADO: LOS NIVELES DE ESTRÉS ENCONTRADOS EN LOS ARTÍCULOS REVISADOS FUERON MODERADOS-ALTOS, CON DIFERENCIAS ENTRE LAS DISTINTAS ÁREAS Y ESPECIALIDADES. FACTORES INDIVIDUALES TANTO OBJETIVOS COMO SUBJETIVOS PARECEN INFLUIR EN LOS GRADOS DE ESTRÉS. EXISTE DIVERSIDAD DE MÉTODOS UTILIZADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS, LA MAYORÍA TIENEN UN NIVEL DE FIABILIDAD ELEVADO. LA PRODUCCIÓN BIBLIOGRÁFICA ENCONTRADA ES MAYOR EN ASIA Y EUROPA. LOS NIVELES DE ESTRÉS SON ELEVADOS EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL, SOBRE TODO EN ALGUNAS ÁREAS Y ESPECIALIDADES, EXISTEN UNA SERIE DE MODERADORES DEL GRADO DE ESTRÉS COMO LOS FACTORES INDIVIDUALES Y EL AMBIENTE FÍSICO Y NO EXISTE UN CONSENSO INTERNACIONAL EN EL MÉTODO UTILIZADO PARA SU EVALUACIÓN. (9)
PÁGINA WEB: HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?PID=S0465-546X2013000200006&SCRIPT=SCI_ARTTEXT&TLNG=PT
PALABRAS CLAVES: ESTRÉS; ESTRÉS PSICOLÓGICO; PERSONAL DEL HOSPITAL; EVALUACIÓN; ESTRÉS OCUPACIONAL.

TABLA 11. ARTICULO 10

TÍTULO: PERSONAL MILITAR QUE BUSCA SERVICIOS DE SALUD Y SALUD MENTAL FUERA DEL EJÉRCITO.
AUTORES: CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE NUEVO MÉXICO, 801 ENCINO PLACE NE, SUITE C-14, ALBUQUERQUE, NM 87102. DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO, FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NUEVO MÉXICO, MSC09 5030, 1 UNIVERSIDAD DE NUEVO MÉXICO, ALBUQUERQUE, NM 87131. ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BOSTON, 72 EAST CONCORD ST, BOSTON, MA 02118. RED DE RECURSOS MÉDICOS CIVILES, PO BOX 2965, TAOS, NM 87571.
LUGAR: ASOCIACIÓN DE CIRUJANOS MILITARES DE LOS ESTADOS UNIDOS
FECHA: 23 DE AGOSTO DE 2017
TIPO DE ARTICULO: REPORTE
RESUMEN: NUESTRO TRABAJO ACLARÓ LAS NECESIDADES SUSTANCIALES INSATISFECHAS DE SERVICIOS ENTRE EL PERSONAL MILITAR EN SERVICIO ACTIVO, LAS LIMITACIONES DE LOS PROGRAMAS BASADOS EN EL SECTOR MILITAR Y EL VALOR POTENCIAL DE LOS SERVICIOS DEL SECTOR CIVIL QUE NO ESTÁN VINCULADOS A LOS OBJETIVOS MILITARES. NOSOTROS Y NUESTRA JUNTA DE REVISIÓN INSTITUCIONAL OPTAMOS POR NO UTILIZAR UN GRUPO DE CONTROL QUE CREARÍA PROBLEMAS ÉTICOS DERIVADOS DE LA DENEGACIÓN DE LOS SERVICIOS NECESARIOS. PARA FUTURAS INVESTIGACIONES, UNA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN QUE PUEDA EVALUAR EL IMPACTO DE LOS SERVICIOS CIVILES Y QUE CONCILIE LAS PREOCUPACIONES ÉTICAS CON EL DISEÑO DEL ESTUDIO SIGUE SIENDO UN DESAFÍO. DEBIDO A LAS CONTRADICCIONES INHERENTES EN LOS ROLES DE LOS PROFESIONALES MILITARES, ESPECIALMENTE LA DOBLE AGENCIA QUE RESPONSABILIZA A LOS PROFESIONALES TANTO DE LOS CLIENTES COMO DEL COMANDO MILITAR.(10)
RESULTADO: LA DEPRESIÓN (72%), EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (62%), EL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL (27%) Y EL TRASTORNO DE PÁNICO (25%) FUERON LOS DIAGNÓSTICOS MÁS COMUNES. CUARENTA Y OCHO POR CIENTO DE LOS CLIENTES INFORMARON IDEACIÓN SUICIDA. EL VEINTE POR CIENTO ERAN AUSENCIAS SIN PERMISO. TRAUMA DE COMBATE PREDIJO TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (ODDS RATIO [OR] = 8,84, INTERVALO DE CONFIANZA [IC] DEL 95%: 1,66, 47,12, P = 0,01) Y AUSENCIA SIN PERMISO (OR = X3,85; IC DEL 95%: 1,14; 12,94; P = 0.03). (10)
PÁGINA WEB: HTTPS://ACADEMIC.OUP.COM/MILMED/ADVANCE-ARTICLE/DOI/10.1093/MILMED/USX051/4838357

TABLA 12. ARTICULO 11

TÍTULO: TRABAJO DE SALUD E INTERVENCIONES ORGANIZATIVAS PARA PREVENIR EL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO EN BRINDISI, ITALIA.
AUTORES: AUTORIDAD DE SALUD LOCAL, BRINDISI, UNIDAD DE SALUD DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN OCUPACIONAL, BRINDISI, ITALIA AUTORIDAD DE SALUD LOCAL, BRINDISI, DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL, BRINDISI, ITALIA GABRIELE D'ETTORRE
LUGAR: BRINDISI ITALIA.
FECHA: OCTUBRE 18 DE 2014
NOMBRE DE LA REVISTA: SAF HEALTH WORK
TIPO DE ARTICULO: REPORTE
CLASIFICACIÓN DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN: LOS AUTORES REALIZARON UN ANÁLISIS INTEGRADO DE INDICADORES CENTINELA DE ESTRÉS, UN ANÁLISIS INTEGRADO DE FACTORES DE ESTRÉS OBJETIVO DEL CONTEXTO OCUPACIONAL Y ÁREAS DE CONTENIDO, Y UN ANÁLISIS INTEGRADO ENTRE ENFERMERAS Y MÉDICOS DE DEPARTAMENTOS HOSPITALARIOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DE DISTRITOS DE SALUD DE ACUERDO CON UNA HERRAMIENTA VALIDADA MULTIDIMENSIONAL DESARROLLADA EN ITALIA POR LA RED NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL TRABAJO. EL PROPÓSITO DE ESTE ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO FUE DETECTAR Y ANALIZAR EN DIFERENTES ENTORNOS DE TRABAJO EL NIVEL DE WRS RESULTANTE DE LOS CAMBIOS ORGANIZACIONALES IMPLEMENTADOS POR LOS DEPARTAMENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LOS DISTRITOS DE SALUD EN UNA MUESTRA DE SUS EMPLEADOS.(11)
RESULTADO: LOS HALLAZGOS DEL ESTUDIO MOSTRARON QUE LOS HCW DEL HOSPITAL PARECÍAN INCURRIR EN UN RIESGO DE NIVEL MEDIO DE WRS QUE ERA PRINCIPALMENTE EL RESULTADO DE FACTORES DE CONTEXTO DE TRABAJO. LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DE MEJORA SE CENTRÓ EN EL DESARROLLO DEL EQUIPO, LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD Y LA ADOPCIÓN DE UN CÓDIGO DE ÉTICA PARA LOS TRABAJADORES SANITARIOS, Y REDUJO DE MANERA EFECTIVA Y SIGNIFICATIVA EL NIVEL DE RIESGO DE WRS EN EL LUGAR DE TRABAJO.(11)
PÁGINA WEB: HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PMC/ARTICLES/PMC4371772/

TABLA 13. ARTICULO 12

TÍTULO: EVALUACIÓN Y MANEJO DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO EN LOS DEPARTAMENTOS DE EMERGENCIA DE HOSPITALES EN ITALIA
AUTORES: D'ETTORRE G, GRECO MR .
LUGAR: HOSPITALES ITALIA.
FECHA: MARZO 31 DE 2016
TIPO DE ARTICULO: ESTUDIO OBSERVACIONAL.
RESUMEN: LOS CAMBIOS RECIENTES EN LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD, DESENCADENADOS POR LA ACTUAL CRISIS ECONÓMICA EN ITALIA, REQUIEREN INTERVENCIONES DESTINADAS A MINIMIZAR EL IMPACTO DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO (WRS) EN EL ESTADO DE SALUD Y EL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS (ED) PARECE SER PARTICULARMENTE VULNERABLE A WRS COMO CONSECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES ESPECÍFICOS. EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO FUE ANALIZAR EL NIVEL DE WRS DESPUÉS DE LAS INTERVENCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS POR EL PERSONAL DE GESTIÓN DEL DE Y SE CENTRÓ EN LOS FACTORES DE CONTEXTO DE TRABAJO. LA EVALUACIÓN DE WRS MOSTRÓ QUE LAS ENFERMERAS Y LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS ESTÁN EXPUESTOS A UN NIVEL MEDIO DE RIESGO; LAS INTERVENCIONES DE MEJORA DESTINADAS A REDUCIR EL WRS SE CENTRARON EN: (1) LA FUNCIÓN Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL; (2) ROL DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN OCUPACIONAL; Y (3) POLÍTICA DE RELACIONES DE TRABAJO. SE ENCONTRÓ QUE ESTAS INTERVENCIONES SON SIGNIFICATIVAMENTE EFECTIVAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE WRS. (12)
PÁGINA WEB: HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/27249877

TABLA 14. ARTICULO 13

ABC OF PHSYCHOLOGICAL MEDICINE TRAUMA		
AUTOR: RICHARD MAYOU, ANDREW FARMER.		
DONDE: UNIVERSITY OF EDINBURGH		
CUANDO: 24 DE AGOSTO DE 2002		
NOMBRE DE LA REVISTA: BMJ : BRITISH MEDICAL JOURNAL		
TIPO DE ARTICULO: REVISION CLINICA		
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q1		
RESUMEN: SUFRIR UN TRAUMA MENOR HACE PARTE DE LA VIDA DIARIA , PERO EN ALGUNAS OCASIONES EL TRAUMA PUEDE CON LLEVAR A UNA SECUELA PSICOLOGICA, TRASCENDIENDO A COMPLICACIONES SOCIALES Y PSIQUIATRICAS QUE SURJEN DEBIDO A UN TRAUMA MAYOR, EL COMPORTAIENTO Y LOS FACTORES SOCIALES SON BASTANTE IMPORTANTAS PARA SABER CUAN AFECTADA ESTA LA PERSONA, LA INTENSIDAD DE LOS SINTOMAS CON LLEVA A PROBLEMAS LABORALES. (13)		
RESULTADOS: LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL TRAUMA SON IMPORTANTES, ASI SEA UNA HERIDA MENOR, EL CUIDADO Y LAS NECESIDADES DE PACIENTE PUEDEN INFLUENCIAR MUCHO EN LA MEJORA DEL PACIENTE PARA UNA RECUPERACION OPTIMA TOTAL. TENER UN TRATAMIEENTO CONTINUO NO SOLO AL INICIO. (13)		
PAGINA	DE	WEB:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1123942/%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1123942/pdf/426.pdf		
PALABRAS CLAVES: ABC MEDICINA PSICOLOGICA, TRAUMA, CUIDADOS.		

TABLA 15. ARTICULO 14

FIREFIGHTERS, POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER, AND BARRIERS TO TREATMENT: RESULTS FROM A NATIONWIDE TOTAL POPULATION SURVEY
AUTORES: JIEUN E.KIM, STEPHEN R. DAGER, HYEONSEOK S, JEONG, JIYOUNG MA, SHINWON PARK, JUNGYOON KYM, YEAR CHOI, SUJI L. LEE, IHHYANG KANG, EUNJI HA, HAN BYUL CHO, SUNHO LEE, EUI JUNG KIM, SUJUNG YOON, IN KYOON LYOO.
DONDE: SOUTH KOREA
CUANDO: 2018
NOMBRE DE LA REVISTA: PLOS ONE
TIPO DE ARTICULO: INVESTIGACION
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN: VIVIR REPETITIVAMENTE EXPERIENCIAS TRAUMATICAS HACE QUE LE BOMBERO PROFESIONAL INCREMENTE EL RIESGO DE SUFRIR ESTRÉS POSTRAUMATICO, LAS INVESTIGACIONES HABLAN DE QUE LOS SINTOMAS DE ESTRE POSTRAUMATICO TIENE QUE RECIBIR TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL, FUERON INVESTIGADAS LAS BARRERAS DE TRATAMIENTO EN EL TOTAL DE LA POBLACION DE BOMBEROS ESTUDIADOS DE EL SUR DE KOREA. (14)
RESULTADOS: LA POBLACION ESTUDIADA REFERIO TENER MAS DE DOS EMPLEOS AL TIEMPO, LOS RESULTADOS MOSTRARON QUE LOS BOMBEROS CON ESTRÉS POSTRAUMATICO NECESITAN USE DE TRATAMIENTO EN LA SALUD MENTAL Y QUE ESTO ACARREA EFECTOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES. (14)
PAGINA WEB: HTTPS://DOI.ORG/10.1371/JOURNAL.PONE.0190630
PALABRAS CLAVES: BOMBEROS, ESTRES POSTRAUMATICO, ESTUDIO, KOREA

TABLA 16. ARTICULO 15

FIREMAN'S JOB STRESS: INTEGRATING WORK/ NON-WORK CONFLICT WITH JOB DEMAND CONTROL SUPPORT MODEL.
AUTORES: J.Y WONG, J H. LIN, S H. LIU, T. H. WAN.
DONDE: MING CHUAN UNIVERSITY, TAIWAN
CUANDO:2014
NOMBRE DE LA REVISTA: REVUE EUROPEENNE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUEE
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q3
RESUMEN: LA CARGA DE TRABAJO PESADO Y LOS HORARIOS QUE DIRIGEN LOS BOMBEROS EL CONFLICTO ENTRE EL TRABAJAR Y NO TENER UNA VIDA LABORAL, ESTRÉS LABORAL, DEMANDA LABORAL, CONTROL DE TRABAJO, TRABAJO DE APOYO, APOYO DE LA FAMILIA, USARON UN METODO POR MEDIO DE UN CUESTIONARIO FUE USADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS 422 BOMBEROS COMPLETARON LOS CUESTINARIOS ESTO FUE EMPELADO PARA REALIZAR ANALISIS. (15)
RESULTADO: ESTE DOCUMENTO EXPLORA EL TRABAJO ESTRESANTE DEL BOMBEROS INTEGRANDO EL MODELO TEORICO TRABAJO Y NO TRABAJO MEDIANTE LOS EFECTOS DE CONFLICTOS ENTRE LA RELACION EL ESTRÉS LABORAL REALCIONADO ANTECEDENTES Y ESTRÉS LABORAL QUE FUERON EXAMINADOS LOS HALLAZGOS EN LA TEORIA DE ESTRÉS DE TRABAJO CONFIRMANDO LOS ANTECEDENTES DE ESTRÉS LABORAL, ANTECEDENTES QUE AFECTAN LA VIDA LABORAL DEL BOMBERO. (15)
PAGINA WEB: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.ERAP.2013.12.002
PALABRAS CLAVES: ESTRÉS LABORAL, DEMANDA LABORAL, BOMBEROS.

TABLA 17. ARTICULO 16

MENTAL HEALTH STIGMA AND BARRIERS TO MENTAL HEALTH CARE FOR FIRTS RESPONDERS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META ANALYSIS
AUTORES: PETER T. HAUGEN, AILEEN M. MC, AILEEN M. MCCRILLIS, GEERT E. SMID, MIRJAMJ. NIJDAM
CUANDO: 2017
DONDE: REINO UNIDO
NOMBRE DE LA REVISTA: JOURNAL OF PSYCHIATRIC RESEARCH
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTAS:Q1
RESUMEN: NO ESTA CLARO CUANTOS PRIMEROS RESPONDIENTES EXPERIMENTAN BARRERAS PARA EL CUIDADO Y PRESENTAN TANTO ESTIGMA AL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL Y ESTAS INFLUENCIAS AYUDAN EVITAR BUSCAR AYUDA. (16)
RESULTADO: EL OBJETIVO DEL PRESENTE ESTUDIO FUE RESUMIR LA EVIDENCIA BASE CON RESPECTO A LA NATURALEZA Y EL IMPACTO DE LAS BARRERAS AL CUIDADO Y EL ESTIGMA DE LA SALUD MENTAL EN LOS PRIMEROS EN RESPONDER. LOS RESULTADOS DEL METANÁLISIS INDICAN QUE, EN PROMEDIO, APROXIMADAMENTE UNO DE CADA TRES PRIMEROS ENCUESTADOS (33.1%) EXPERIMENTA ESTIGMA CON RESPECTO A LA SALUD MENTAL Y QUE UNO DE CADA ONCE PRIMEROS RESPONDEDORES (9.3%) EXPERIMENTA BARRERAS PARA LA ATENCIÓN. LAS PREOCUPACIONES MÁS FRECUENTES RELACIONADAS CON EL ESTIGMA FUERON LOS TEMORES SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS SERVICIOS Y LOS TEMORES DE QUE LA BÚSQUEDA DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS TENDRÍA UN IMPACTO NEGATIVO EN LA CARRERA PROFESIONAL. (16)
PAGINA WEB: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.JPSYCHIRES.2017.08.001

TABLA 18. ARTICULO 17

OSA SYNDROME AND POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER: CLINICAL OUTCOMES AND IMPACT OF POSITIVE AIRWAY PRESSURE THERAPY
AUTORES: LETTIERI, CHRISTOPHER J. WILLIAMS, SCOTT G. COLLEN, JACOB F.
CUANDO: 2016
DONDE: ESTADOS UNIDOS
NOMBRE DE LA REVISTA: CHEST
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN: INTENTAMOS DETERMINAR EL IMPACTO DEL SÍNDROME OSA (SAOS) SOBRE LOS SÍNTOMAS Y LA CALIDAD DE VIDA (CDV) ENTRE LOS PACIENTES CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT). ADEMÁS, EVALUAMOS LA ADHERENCIA Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON PRESIÓN POSITIVA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS (PAP) EN ESTA POBLACIÓN. MÉTODOS: ESTE FUE UN ESTUDIO DE COHORTE OBSERVACIONAL DE CASOS CONTROLADOS EN EL SLEEP DISORDERS CENTER DE UN CENTRO MÉDICO MILITAR ACADÉMICO. DOSCIENTOS PACIENTES CONSECUTIVOS CON PTSD SE SOMETIERON A EVALUACIONES DE SUEÑO. LOS PACIENTES CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON Y SIN SAOS SE COMPARARON CON 50 PACIENTES EMPAREJADOS POR EDAD CONSECUTIVOS CON SAOS SIN TEPT Y 50 SUJETOS CONTROLES NORMALES DE LA MISMA EDAD. SE OBTUVIERON DATOS POLISOMNOGRÁFICOS, SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL SUEÑO Y MEDIDAS DE CALIDAD DE VIDA, Y EL USO OBJETIVO DE PAP. (17)
RESULTADOS: EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, EL SAOS COMÓRBIDO SE ASOCIA CON SÍNTOMAS EMPEORADOS, CDV Y ADHERENCIA Y RESPUESTA A LA PAP. DADO EL IMPACTO NEGATIVO EN LOS RESULTADOS, LA POSIBILIDAD DE SAOS SE DEBE CONSIDERAR CUIDADOSAMENTE EN PACIENTES CON TEPT. SE NECESITA UN SEGUIMIENTO CERCANO PARA OPTIMIZAR LA ADHERENCIA Y LA EFICACIA DE LA PAP EN ESTA POBLACIÓN EN RIESGO. (17)
PAGINA WEB: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1378/CHEST.15-0693
PALABRAS CLAVES: PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LA VÍA AÉREA; ADHERENCIA CPAP; APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO; TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO; CALIDAD DE VIDA

TABLA 19. ARTICULO 18

PSYCHOTIC EXPERIENCES AMONG POLICE OFFICERS WORKING IN HIGH-STRESS SITUATIONS
AUTORES: DEVYLLDER, JORDAN E.
CUANDO: 2018
DONDE: NETHERLANDS
NOMBRE DE LA REVISTA: SCHIZOPHRENIA RESEARCH
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN: EL PRINCIPAL HALLAZGO ES QUE LA EXPOSICIÓN A FACTORES ALTAMENTE ESTRESANTES Y POTENCIALMENTE LAS SITUACIONES OCUPACIONALES TRAUMÁTICAS SE ASOCIAN CON MAYORES PROBABILIDADES DE EXPERIENCIAS PSICÓTICAS ENTRE UNA MUESTRA DE ALTO RENDIMIENTO DE ADULTOS EMPLEADOS Y, EN GENERAL, CON EDUCACIÓN UNIVERSITARIA. LOS POLICÍAS FUERON ELEGIDOS COMO LA MUESTRA DE INTERÉS YA QUE ESTÁN EXPUESTOS RUTINARIAMENTE A SITUACIONES DE ALTO ESTRÉS. (18)
RESULTADO: FINALMENTE, LA MUESTRA RELATIVAMENTE PEQUEÑA DE OFICIALES DE POLICÍA Y LA BAJA TASA DE RESPUESTA EN ESTE ESTUDIO SIGNIFICA QUE ESTOS HALLAZGOS DEBERÍAN SER REPLICADOS EN MUESTRAS MÁS GRANDES Y MÁS REPRESENTATIVAS, Y EN OTRAS OCUPACIONES CARACTERIZADAS POR SITUACIONES ALTAMENTE ESTRESANTES Y POTENCIALMENTE TRAUMÁTICAS. CONFLICTO. (18)
PAGINA WEB: HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.SCHRES.2018.02.022
PALABRAS CLAVES: POLICIA, SOBREVIVIR, ESTRÉS, PSICOSIS

TABLA 20. ARTICULO 19

SAFETY AID USE AND SOCIAL ANXIETY SYMPTOMS: THE MEDIATING ROLE OF PERCEIVED CONTROL
AUTORES: KORTE, KRISTINA J, UNRUH, AMANDA S, OGLESBY, MARY E.,SCHMIDT, NORMAN B.
CUANDO: 2015
DONDE: HOLANDA
NOMBRE DE LA REVISTA: Q2
TIPO ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: PSYCHIATRY RESEARCH
RESUMEN: EL USO DE AYUDAS DE SEGURIDAD, ESTRATEGIAS COGNITIVAS O CONDUCTUALES UTILIZADAS PARA REDUCIR O HACER FRENTE A LA ANSIEDAD, HA SURGIDO COMO UN CONSTRUCTO CLAVE DE INTERÉS EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD DEBIDO A SU PAPEL EN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD. SE HA SUGERIDO QUE LAS PERSONAS CON ANSIEDAD EMPLEEN EL USO DE AYUDA DE SEGURIDAD PARA REDUCIR SU ANSIEDAD Y SE SIENTAN MÁS EN CONTROL DE UNA SITUACIÓN; SIN EMBARGO, HASTA LA FECHA, NINGÚN ESTUDIO HA EXAMINADO LA ASOCIACIÓN ENTRE EL CONTROL PERCIBIDO, ES DECIR, EL NIVEL PERCIBIDO DE CONTROL SOBRE LOS EVENTOS INTERNOS EN SITUACIONES QUE PROVOCAN ANSIEDAD Y EL USO DE AYUDAS DE SEGURIDAD. (19)
RESULTADO: EL PRESENTE ESTUDIO EXAMINÓ EL PAPEL DEL CONTROL PERCIBIDO EN LA ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE LA AYUDA DE SEGURIDAD Y LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD SOCIAL. COMO SE PREDIJO, SE OBSERVÓ QUE EL CONTROL PERCIBIDO MEDIABA LA ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE LA AYUDA DE SEGURIDAD Y LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD SOCIAL EN UNA GRAN MUESTRA NO CLÍNICA. ESTE HALLAZGO ES CONSISTENTE CON LA INVESTIGACIÓN QUE SUGIERE QUE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD SE USAN PARA INTENTAR CONTROLAR SITUACIONES QUE PROVOCAN ANSIEDAD. (19)
PAGINA WEB: WWW.ELSEVIER.COM/LOCATE/PSYCHRESSAFETY
PALABRAS CLAVES: ANSIEDAD; CONTROL PERCIBIDO; AYUDAS DE SEGURIDAD; COMPORTAMIENTOS DE SEGURIDAD; ANSIEDAD SOCIAL

TABLA 21. ARTICULO 20

STRESS AND ANXIETY: COUNTERPART ELEMENTS OF THE STRESS/ANXIETY COMPLEX
AUTORES: BYSTRITSKY, ALEXANDER KRONEMYER, DAVID
CUANDO:2014
DONDE: HOLANDA
NOMBRE DE LA REVISTA: PSYCHIATRIC CLINICS OF NORTH AMERICA
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACIÓN DE REVISTAS: Q2
RESUMEN: LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD ES COMPLICADA. EL ESTRÉS INICIALMENTE SURGE DEL ENTORNO DE UNO; LA ANSIEDAD SE SUPERPONE A LA EXCITACIÓN FISIOLÓGICA, LAS EVALUACIONES COGNITIVAS, LOS ESTADOS EMOCIONALES Y LAS RESPUESTAS CONDUCTUALES. AMBOS SON COMPONENTES DE UN COMPLEJO DE ESTRÉS Y ANSIEDAD, QUE HA EVOLUCIONADO PARA PERMITIR A LOS INDIVIDUOS ADAPTARSE A SU ENTORNO Y ALCANZAR EL EQUILIBRIO. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, QUE RESULTAN CUANDO ESTE MECANISMO FALLA, OCURREN A LO LARGO DE UN ESPECTRO. UNA DE LAS PRINCIPALES VARIABLES QUE AFECTAN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ES LA MAGNITUD DEL ESTRÉS. CADA TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBE EVALUARSE A LO LARGO DE UN EJE DE ESTRÉS, LO QUE LLEVA A UNA MEJOR CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. (20)
PÁGINA WEB: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.PSC.2014.08.002
PALABRAS CLAVES: MODELO A-B-C, ANSIEDAD; REVISIÓN DE CREENCIAS; TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL; ESCAPE / EVITACIÓN; PREVENCIÓN DE EXPOSICIÓN / RESPUESTA; PSIQUIATRÍA DINÁMICA NO LINEAL; ESTRÉS

TABLA 22. ARTICULO 21

THE IMPACT OF POSTTRAUMATIC SYMPTOMS AND COMORBID MENTAL DISORDERS ON THE HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN TREATMENT-SEEKING PTSD PATIENTS
AUTORES: PAGOTTO, LUIZ FELIPE MENDLOWICZ, MAURO VITOR. COUTINHO, EVANDRO SILVA FREIRE, FIGUEIRA, IVAN LUZ, MARIANA PIRES
DONDE: REINO UNIDO
CUANDO:2015
NOMBRE DE LA REVISTA: COMPREHENSIVE PSYCHIATRY
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTAS: Q1
RESUMEN: HAY UNA ESCASEZ DE LITERATURA SOBRE EL IMPACTO DE LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS POSTRAUMÁTICOS Y DE LOS TRASTORNOS MENTALES COMÓRBIDOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CIVIL CON UN DIAGNÓSTICO PRIMARIO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. OBJETIVOS INVESTIGAR LA INFLUENCIA DE LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS POSTRAUMÁTICOS Y DE LA PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES COMÓRBIDOS EN LA CVRS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS CON TEPT QUE BUSCAN TRATAMIENTO. MÉTODOS SE RECLUTÓ UNA MUESTRA DE 65 PACIENTES CON TEPT EN UNA CLÍNICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA. (21)
RESULTADO: HASTA DONDE SABEMOS, ESTE FUE EL PRIMER ESTUDIO QUE EVALUÓ EL IMPACTO DE LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS POSTRAUMÁTICOS Y DE LA PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES COMÓRBIDOS EN LOS OCHO DOMINIOS DE CVRS DEL SF-36 EN PACIENTES CON TEPT QUE BUSCAN TRATAMIENTO QUE FUERON VÍCTIMAS DE EVENTOS TRAUMÁTICOS CIVILES. NUESTROS RESULTADOS MOSTRARON QUE LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE PTSD COMPROMETIÓ MARCADAMENTE TODOS LOS DOMINIOS DE HRVH MEDIDOS POR EL SF-36, INCLUSO DESPUÉS DE CONTROLAR LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD, LA PRESENCIA DE TRASTORNO DE PÁNICO, TOC, FOBIA SOCIAL Y ESPECÍFICA Y PSICOSIS, Y LA CANTIDAD DE TRASTORNOS COMÓRBIDOS. (21)
PAGINA WEB: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.COMPPSYCH.2015.01.002

TABLA 23. ARTICULO 22

THE MEDIATION EFFECT OF PTSD, PERCEIVED JOB STRESS AND RESILIENCE ON THE RELATIONSHIP BETWEEN TRAUMA EXPOSURE AND THE DEVELOPMENT OF DEPRESSION AND ALCOHOL USE PROBLEMS IN KOREAN FIREFIGHTERS: A CROSS-SECTIONAL STUDY
AUTORES: KIM, JOHANNA INHYANG PARK, HEYEON KIM, JEONG HYUN
DONDE: HOLANDA.
CUANDO: 2018
NOMBRE DE LA REVISTA: JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN: LOS BOMBEROS CONSTITUYEN UN GRUPO DE ALTO RIESGO PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUD) DEBIDO A LA EXPOSICIÓN FRECUENTE AL TRAUMA. EL ESTRÉS LABORAL Y LA RESILIENCIA PERCIBIDOS SON FACTORES PODEROSOS QUE AFECTAN LA OCURRENCIA DE DEPRESIÓN Y AUD; SIN EMBARGO, LA INVESTIGACIÓN SOBRE ESTE TEMA ES ESCASA. MÉTODOS: INVESTIGAMOS LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL PERCIBIDO Y LA RESILIENCIA CON LA DEPRESIÓN O AUD EN LOS BOMBEROS. UN TOTAL DE 7151 BOMBEROS COREANOS SE INCLUYERON PARA EL ANÁLISIS. LOS PARTICIPANTES COMPLETARON LAS ESCALAS DE AUTOINFORME, INCLUIDA UNA CANTIDAD AUTORREPORTADA DE EXPOSICIÓN A FACTORES ESTRESANTES INCIDENTES, LA ESCALA COREANA DE ESTRÉS OCUPACIONAL - FORMULARIO BREVE, LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) - VERSIÓN CIVIL, EL CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE 9. (22)
RESULTADOS: HASTA DONDE TENEMOS CONOCIMIENTO, ESTE ES EL PRIMER ESTUDIO PARA INVESTIGAR EL PAPEL MEDIADOR DEL ESTRÉS LABORAL PERCIBIDO Y LA RESILIENCIA EN LA ASOCIACIÓN 452. DE LA EXPOSICIÓN AL TRAUMA CON AUD Y LA DEPRESIÓN EN LOS BOMBEROS. OTRO HALLAZGO CLAVE ES QUE LA EXPOSICIÓN A EVENTOS TRAUMÁTICOS INFLUYÓ EN EL DESARROLLO DE LA DEPRESIÓN Y AUD DE MANERA INDIRECTA AL CAUSAR SÍNTOMAS DE TEPT. (22)
PAGINA WEB: HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.JAD.2017.12.055
PALABRAS CLAVES: TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL; DEPRESIÓN; PTSD; ESTRÉS LABORAL PERCIBIDO; RESISTENCIA; TRAUMA

TABLA 24. ARTICULO 23

UN SISTEMA INFORMATIZADO DE APOYO A LAS DECISIONES CLÍNICAS PARA EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA
AUTORES: ARAGONÈS, ENRIC COMÍN, EVA CAVERO, MYRIAM PÉREZ, VÍCTOR MOLINA, CRISTINA PALAO, DIEGO
DONDE: ESPAÑA
CUANDO: 2017
NOMBRE DE LA REVISTA: ATENCION PRIMARIA
TIPO DE ARTICULOS: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q2
RESUMEN: A PESAR DE SU RELEVANCIA CLÍNICA Y SU IMPORTANCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, EXISTEN IMPORTANTES LAGUNAS EN EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN. LAS GUÍAS CLÍNICAS BASADAS EN EVIDENCIA SON ÚTILES PARA MEJORAR LOS PROCESOS Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS. PARA FACILITAR SU IMPLEMENTACIÓN, ESTAS PAUTAS SE HAN TRANSFORMADO EN SISTEMAS COMPUTARIZADOS DE SOPORTE DE DECISIONES CLÍNICAS. EN ESTE ARTÍCULO, SE PRESENTA UNA DESCRIPCIÓN DE LOS FUNDAMENTOS Y CARACTERÍSTICAS DE UNA NUEVA GUÍA CLÍNICA INFORMATIZADA PARA EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN MAYOR, DESARROLLADA EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA EN CATALUÑA. (23)
RESULTADOS: LAS GUÍAS CLÍNICAS COMPUTARIZADAS DEBEN ACTUAR COMO UN SISTEMA DE AYUDA INTELIGENTE EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS Y NUNCA COMO UN PROTOCOLO INFLEXIBLE. DEBEN INTEGRARSE EN EL TRABAJO HABITUAL DEL MÉDICO, FACILITANDO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN RELEVANTE DE FORMA SINCRÓNICA CON LA VISITA Y FACILITANDO LA INTERACCIÓN CON LOS DEMÁS PROFESIONALES. (23)
PAGINA WEB: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.APRIM.2016.09.011
PALABRAS CLAVES:PAUTA DE PRÁCTICA CLÍNICA; TOMA DE DECISIONES ASISTIDA POR COMPUTADORA; REGISTRO CLÍNICO ELECTRÓNICO; TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR; PRIMEROS AUXILIOS

TABLA 25. ARTICULO 24

WORK-RELATED STRESS: LESSONS FROM THE US MARINE CORPS
AUTORES: SINSABAUGH, CHRISTOPHER A. BROWN, BRANDON P. GUNDERMAN, RICHARD B.
DONDE: HOLANDA
CUANDO: 2018
NOMBRE DE LA REVISTA: JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY
TIPO DE ARTÍCULO:REVISTA
CLASIFICACIÓN DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN: MUCHOS RADIÓLOGOS CONSIDERAN ESTRESANTE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA. COMO RESULTADO, LA DESCONEXIÓN Y LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS MÉDICOS, A VECES ABORDADAS COMO "AGOTAMIENTO", HAN ATRAÍDO UNA CONSIDERABLE ATENCIÓN DE LOS ÚLTIMOS. LOS COLABORADORES INCLUYEN ALTOS ESTÁNDARES PERSONALES PARA ACTUACIÓN, CRECIENTE ESPERANZAS DE HEREDAR PARA LA PRODUCTIVIDAD, EL MIEDO AL ERROR Y SUS CONSECUENCIAS, EL RÁPIDO RITMO DE CAMBIO EN LA ATENCIÓN MÉDICA Y LAS INNOVACIONES EN TI. AUNQUE EN MEDICINA, EL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO ES UN TEMA DE ESTUDIO RELATIVAMENTE NUEVO, OTROS CAMPOS LO HAN ESTUDIADO DURANTE MUCHOS AÑOS, Y SUS EXPERIENCIAS Y PUNTOS DE VISTA PUEDEN AYUDAR A ILUMINAR EL ESTRÉS DE LOS RADIÓLOGOS. (24)
RESULTADO: AUNQUE AL ELOGIAR LA PREVALENCIA DE LAS METÁFORAS MILITARES PARA DESCRIBIR LOS ESTRAGOS DE LA ESTRESANTE PRÁCTICA DE RADIOLOGÍA CONTEMPORÁNEA ("ME MATARON DE GUARDIA ANOCHE"), CREEMOS QUE EL CUERPO DE MARINES OFRECE INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA NATURALEZA Y LA GESTIÓN EFECTIVA DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO. RECONOCE QUE LA SALUD PSICOLÓGICA ES TAN IMPORTANTE COMO LA SALUD FÍSICA E INVIERTE RECURSOS CONSIDERABLES PARA PROMOVERLA. LAS PRÁCTICAS DE RADIOLOGÍA DEBEN HACER LO MISMO. (24)
PAGINA WEB: HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.JACR.2017.10.024

TABLA 26. ARTICULO 25

RIESGOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DE LOS BOMBEROS	
AUTORES: MARIO YIKA MEZZANO	
DONDE: PERU	
CUANDO: 2012	
NOMBRE DE LA REVISTA: CHARLA EN LA MESA DEL CASINO	
TIPO DE ARTICULO: WEB	
RESUMEN: EL PRESENTE ARTÍCULO TIENE EL OBJETIVO DE PRESENTAR LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CUERPO DE BOMBEROS, LOS RIESGOS A LOS QUE ESTAN EXPUESTOS, LAS PATOLOGÍAS QUE PRESENTAN Y LOS ESTUDIOS PUBLICADOS A LA FECHA EN RELACIÓN A SU TRABAJO PROFESIONAL; SIENDO ELLOS UNO DE LOS MÁS SIGNIFICATIVOS EJEMPLOS DE LOS EQUIPOS DE PRIMERA RESPUESTA CON QUE CUENTA NUESTRA SOCIEDAD. (25)	
RESULTADOS: EN EL TRABAJO DE LOS BOMBEROS, AL IGUAL QUE EN OTRAS PROFESIONES QUE IMPLICAN ENFRENTARSE A SITUACIONES DE RIESGO, SE DEBERÍA APLICAR Y SUPERVISAR LAS NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, QUE EN TODA ACTIVIDAD LA LEY EXIGE. (25)	
PAGINA	WEB:
HTTPS://CHARLAENLAMESADELCASINO.WORDPRESS.COM/2012/11/11/RIESGOS-FISICOS-Y-PSICOLOGICOS-DE-LOS-BOMBEROS-ARTICULO-DEL-TENIENTE-MARIO-YIKA-MEZZANO-PSICOLOGO-ESPEC	

TABLA 27. ARTICULO 26

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL, EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN A TURNOS ESPECIALES DEL CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
AUTORES: MARCALLA, P. VERÓNICA, L
DONDE: ECUADOR
CUANDO: 2014
TIPO DE ARTICULO: TESIS
RESUMEN: EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE PSICOLOGÍA INDUSTRIAL, ESPECÍFICAMENTE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, EL OBJETIVO FUNDAMENTAL IDENTIFICAR LA PRESENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL MEDIANTE DISTINTAS TÉCNICAS. LA HIPÓTESIS A COMPROBAR ES: LA PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN A TURNOS ESPECIALES EN EL CUERPO DE BOMBEROS DMQ, TIENE RELACIÓN DIRECTA CON EL DESEMPEÑO LABORAL. LA FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA SE BASA EN LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y EL DESEMPEÑO LABORAL. LA METODOLOGÍA DE ESTUDIO ES CUANTITATIVA, NO EXPERIMENTAL, CORRELACIONAL. LA CONCLUSIÓN GENERAL SE REFIERE AL ANÁLISIS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS BOMBEROS INVESTIGADOS, DEMOSTRANDO QUE LA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN ES VERDADERA, PERMITIENDO RECOMENDAR LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS PARA SABER QUE TÉCNICAS Y MÉTODOS SE DEBE UTILIZAR PARA TRATAR DE ELIMINAR O DISMINUIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL TRABAJADOR. (26)
RESULTADOS: AL COMPROBARSE LA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN, HE PODIDO DETERMINAR QUE EN EL CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO SI EXISTE LA PRESENCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL OPERATIVO EL CUAL INFLUYE DIRECTAMENTE SOBRE EL DESEMPEÑO LABORAL. EL PERSONAL OPERATIVO NO PUEDE ORGANIZAR, NI DAR UNA OPINIÓN PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE ESTA NOBLE INSTITUCIÓN, YA QUE, POR EL MISMO HECHO DE SER JERARQUIZADO ESTÁN DISPUESTOS ÚNICAMENTE A ACATAR ÓRDENES DE LOS OFICIALES SUPERIORES. (26)
PAGINA WEB: HTTP://WWW.DSPACE.UCE.EDU.EC/HANDLE/25000/3402

TABLA 28. ARTICULO 27

MANUAL DE APOYO PSICOSOCIAL PARA EL VOLUNTARIO PROMOTOR COMUNITARIO
AUTORES: CRUZ ROJA ECUATORIANA
DONDE: ECUADOR
CUANDO: 2008
TIPO DE ARTICULO: MANUAL
RESUMEN: EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA 2010, SE SEÑALA COMO MISIÓN DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA: “MEJORAR LA VIDA DE LAS PERSONAS VULNERABLES MOVILIZANDO EL PODER DE LA HUMANIDAD”, TOMANDO EN CUENTA ESTO Y EN CUMPLIMIENTO DE LO ACORDADO EN EL PLAN REGIONAL INTERAMERICANO Y EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO; EL PROGRAMA SALUD COMUNITARIA ENTREGA A LA COMUNIDAD EL “MANUAL DE APOYO PSICOSOCIAL” QUE ESPERAMOS SE CONSTITUYA EN UNA HERRAMIENTA DE CONSULTA PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORMACIÓN A LOS VOLUNTARIOS/AS PROMOTORES-COMUNITARIOS Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL. (27)

TABLA 29. ARTICULO 28

MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRE POR FENÓMENO NATURAL	
AUTORES: CRISTIAN DAVID OSORIO YEPES, VICTORIA EUGENIA DÍAZ FACIO LINCE	
DONDE: COLOMBIA	
CUANDO: 2012	
NOMBRE DE LA REVISTA: REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	
TIPO DE ARTICULO: REVISTA	
CLASIFICACION DE LA REVISTA: C	
RESUMEN: EL ARTÍCULO PRESENTA LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL ESTADO DEL ARTE: MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRE POR FENÓMENO NATURAL, PUBLICADOS EN LATINOAMÉRICA Y ESPAÑA ENTRE 2000 Y 2011, CUYO INTERÉS FUE RECOPIRAR LAS PUBLICACIONES QUE SE HAN REALIZADO EN LOS CONTEXTOS DE REFERENCIA PARA HALLAR LAS TENDENCIAS, LAS CONTRADICCIONES Y LOS VACÍOS QUE EXISTEN EN EL ESTUDIO ACTUAL SOBRE ESTE TEMA. EN EL PRIMER APARTADO SE DESCRIBE EL PROCESO METODOLÓGICO UTILIZADO; EN EL SEGUNDO, SE RELACIONAN LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTES SEGÚN TRES CATEGORÍAS EMERGENTES: CONCEPTUALIZACIÓN, METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN DESASTRES Y TIPOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRE POR FENÓMENO NATURAL. FINALMENTE, SE PRESENTAN LAS CONCLUSIONES DERIVADAS DE LOS RESULTADOS. (28)	
RESULTADOS: DE LA RECOPIACIÓN Y EL ESTUDIO DE LOS MODELOS Y EXPERIENCIAS REVISADOS EMERGEN CUESTIONAMIENTOS SOBRE LA PREPARACIÓN QUE LAS COMUNIDADES Y LOS GOBIERNOS TIENEN PARA ENFRENTAR ESTAS SITUACIONES. ASÍ, SE EVIDENCIA QUE NO OBSTANTE LOS ESFUERZOS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL POR PROCURAR ACCIONES EN MATERIA DE GESTIÓN DE RIESGOS EN DESASTRES, EL INCREMENTO DE SU OCURRENCIA Y EL COSTO QUE REPRESENTA PARA LOS GOBIERNOS Y LA ADOPCIÓN DE ENFOQUES PREVENTIVOS FRENTE A OTRAS NECESIDADES SOCIALES HACEN QUE EN MUCHOS PAÍSES DE LATINOAMÉRICA, LA ATENCIÓN SE SIGA ORIENTANDO HACIA LA RESPUESTA Y, EN CORTA MEDIDA, A LA RECUPERACIÓN. (28)	
PAGINA	WEB:
HTTP://PEPSIC.BVSALUD.ORG/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S2145-48922012000200005	
PALABRAS CLAVES: DESASTRES, EMERGENCIAS, INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, ESTADO DEL ARTE. PALABRAS	

TABLA 30. ARTICULO 29

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS EN SOCORRISTAS ACTIVOS DE LA DEFENSA CIVIL DE LOS MUNICIPIOS DE PIEDECUESTA Y GIRÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
AUTORES: MIGUEL AMOROCHO LOZANO, ANA FERNANDA URIBE
DONDE: COLOMBIA
TIPO DE ARTICULO: DIVULGACIÓN
RESUMEN: LA DEFENSA CIVIL COLOMBIANA ES UN ORGANISMO INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES, ESTÁ CONFORMADO POR FUNCIONARIOS Y VOLUNTARIOS EXPUESTOS A PADECER PERTURBACIONES PSICOSOCIALES Y EFECTOS PSICOLÓGICOS ADVERSOS COMO CONSECUENCIA DE SU ACTIVIDAD HUMANITARIA Y DE SOCORRO. EL OBJETIVO ESENCIAL DE ESTE ESTUDIO ES DETECTAR EL NIVEL DE ANSIEDAD DE UN GRUPO DE SOCORRISTAS ACTIVOS DE LOS MUNICIPIOS DE PIEDECUESTA Y GIRÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y EVALUAR SU FORMA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS, CONDICIONADA POR UN ESTILO DE VIDA PROPIO, LA EDAD ACTUAL Y DE INICIO DE SUS ACTIVIDADES COMO SOCORRISTA VOLUNTARIO, EL ENTORNO SOCIAL Y AMBIENTAL, SU DINÁMICA FAMILIAR Y EL DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ACADÉMICA Y LABORAL DIVERSA. (29)
RESULTADOS: INICIALMENTE SE DESCRIBEN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES, A CONTINUACIÓN, SE DARÁ A CONOCER LOS RESULTADOS SEGÚN CRITERIO DEL DSM IV Y POSTERIORMENTE SE OBSERVARÁ LAS PUNTUACIONES MEDIAS OBTENIDAS EN LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS INVENTARIO ESTADO RASGO IDARE, CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS CAE. POSTERIORMENTE SE CARACTERIZARÁ LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVELES DE ANSIEDAD EVALUADOS. (29)
PALABRAS CLAVES: CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ANSIEDAD, SOCORRISTAS VOLUNTARIOS, EMERGENCIAS Y DESASTRES.

TABLA 31. ARTICULO 30

THE UNIQUE AND INTERACTIVE EFFECTS OF ANXIETY SENSITIVITY AND EMOTION DYSREGULATION IN RELATION TO POSTTRAUMATIC STRESS, DEPRESSIVE, AND ANXIETY SYMPTOMS AMONG TRAUMA-EXPOSED FIREFIGHTERS
AUTORES: PAULUS, D J. GALLAGHER, M W. BARTLETT, B A. TRAN, J. VUJANOVIC, A A
DONDE: REINO UNIDO
CUANDO: 2018
NOMBRE DE LA REVISTA: COMPREHENSIVE PSYCHIATRY
TIPO DE ARTICULO: REVISTA
CLASIFICACION DE LA REVISTA: Q1
RESUMEN: LOS BOMBEROS ESTÁN CRÓNICAMENTE EXPUESTOS A EVENTOS TRAUMÁTICOS. RELACIONADO, EL TRABAJO EN EL PASADO HA DOCUMENTADO ALTOS ÍNDICES DE PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS, COMO SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DEPRESIÓN, ENTRE LOS BOMBEROS. SE SABE MENOS SOBRE LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD ENTRE LOS BOMBEROS. ADEMÁS, POCO TRABAJO HA EXAMINADO LOS FACTORES DE RIESGO / MANTENIMIENTO RELACIONADOS CON ESTOS SÍNTOMAS ENTRE LOS BOMBEROS. HACERLO PUEDE SER IMPORTANTE PARA DESARROLLAR INTERVENCIONES ADAPTADAS A LOS BOMBEROS EXPUESTOS AL TRAUMA. EL PRESENTE ESTUDIO EXAMINÓ LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, DEPRESIÓN, TRASTORNO DE PÁNICO Y ANSIEDAD SOCIAL ENTRE LOS BOMBEROS EXPUESTOS AL TRAUMA. PROCEDIMIENTO: UTILIZANDO MODELOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES, LOS EFECTOS PRINCIPALES E INTERACTIVOS DE LA SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD Y LA DESREGULACIÓN DE LA EMOCIÓN SE EXAMINARON EN RELACIÓN CON ESTOS RESULTADOS DEL SÍNTOMA. LOS PARTICIPANTES INCLUYERON 787 BOMBEROS URBANOS MASCULINOS QUE INFORMARON AL MENOS UN EVENTO TRAUMÁTICO PASADO. (30)
RESULTADOS: EL ESTUDIO ACTUAL EVALUÓ LA AS Y LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN RELACIÓN CON LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES ENTRE LOS BOMBEROS EXPUESTOS AL TRAUMA. USANDO SEM, AS DEMOSTRÓ LOS EFECTOS PRINCIPALES EN RELACIÓN CON LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, DEPRESIÓN, PÁNICO Y ANSIEDAD SOCIAL, DE ACUERDO CON NUESTRA HIPÓTESIS. ESTE HALLAZGO AMPLÍA EL CUERPO DE TRABAJO QUE EXAMINA AS COMO UN FACTOR DE RIESGO / MANTENIMIENTO PARA EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, LA DEPRESIÓN Y LA PATOLOGÍA DE ANSIEDAD A LOS SÍNTOMAS CORRESPONDIENTES ENTRE LOS BOMBEROS. (30)
PAGINA WEB: HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.COMPPSYCH.2018.03.012

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 llevo 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 primeros 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 comenzaron 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.

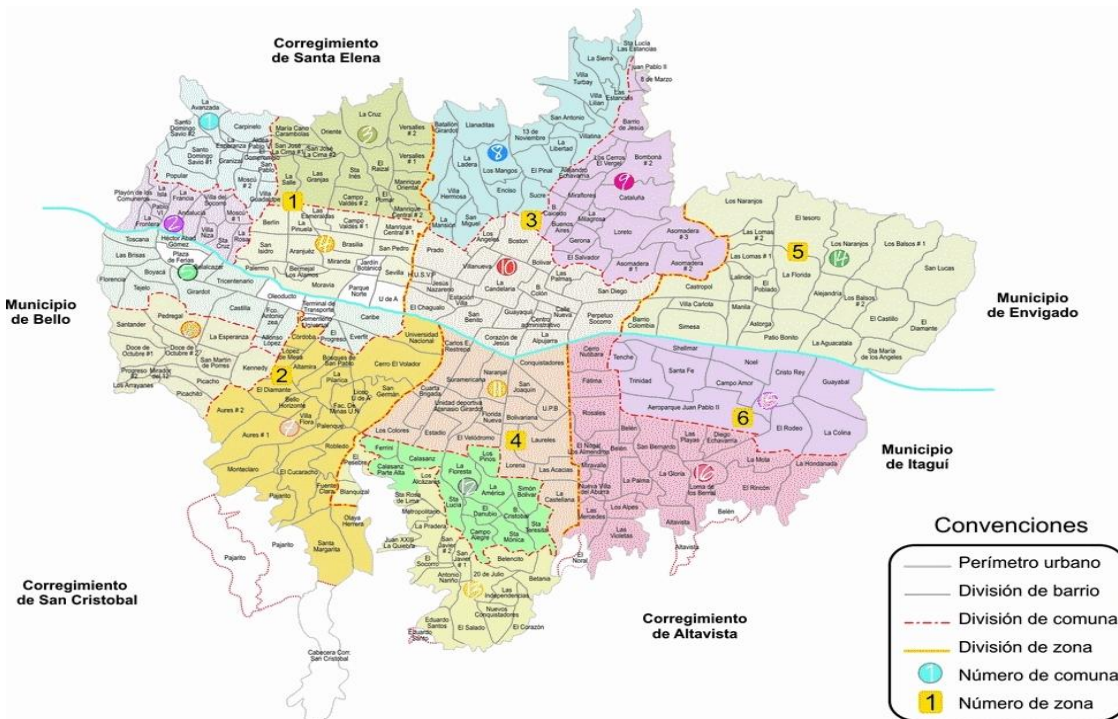
El trabajo realizado por los responsables citados fue de gran intensidad y relevancia histórica para el desarrollo de la profesión, proponiéndose como principal objetivo la definición del rol del psicólogo en los nuevos Servicios Sociales. Como forma de concitar mayores implicaciones en las tareas encomendadas, 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 según 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 see 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 saludables 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 les 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 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	Continente donde fueron publicados	Numero por continente
Transversales	20	Asia	17
Descriptivos	8	Europa	20
Cuantitativos	4	América	23
Experimental	6		
No experimental	6		
Explicativo	4		
Basado en encuestas	15		
Longitudinal	3		
Sistemático	2		

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 los 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 último 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 mayor 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 la 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.

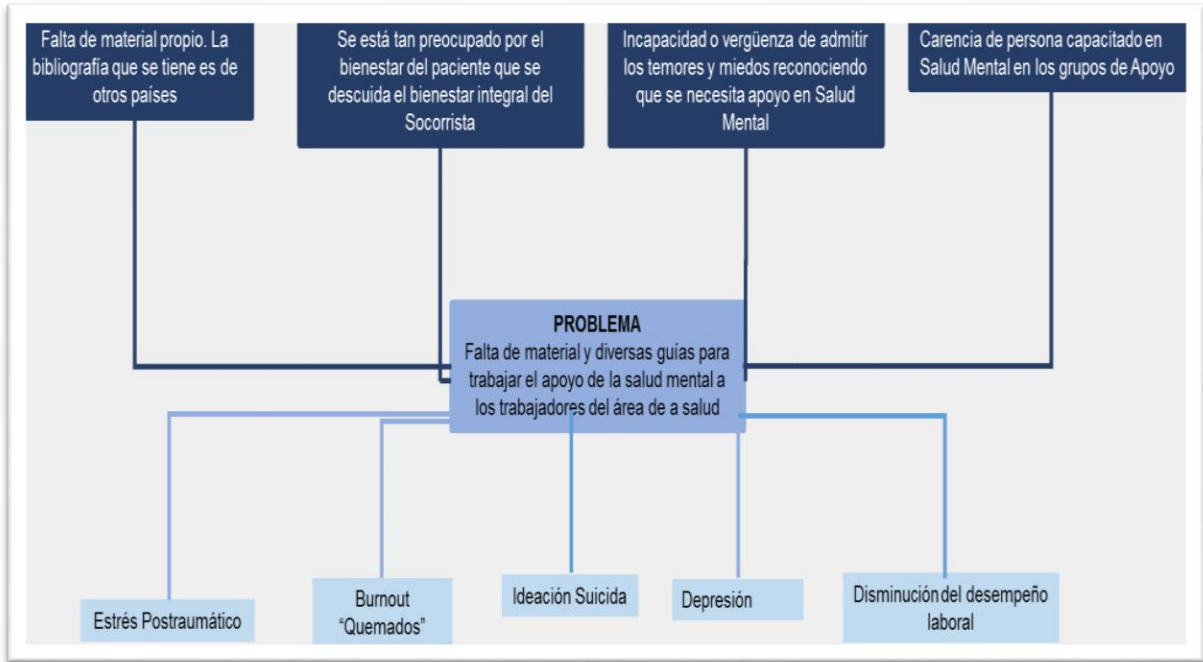
En un estudio descriptivo que se realizó en la ciudad de Bucaramanga a una entidad de III nivel se buscó identificar los factores de riesgo psicosociales, mostro como resultado un alto índice de riesgo en los profesionales de la salud donde se debe implementar una intervención inmediata.

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 implementas intervenciones psicosociales a tiempo.

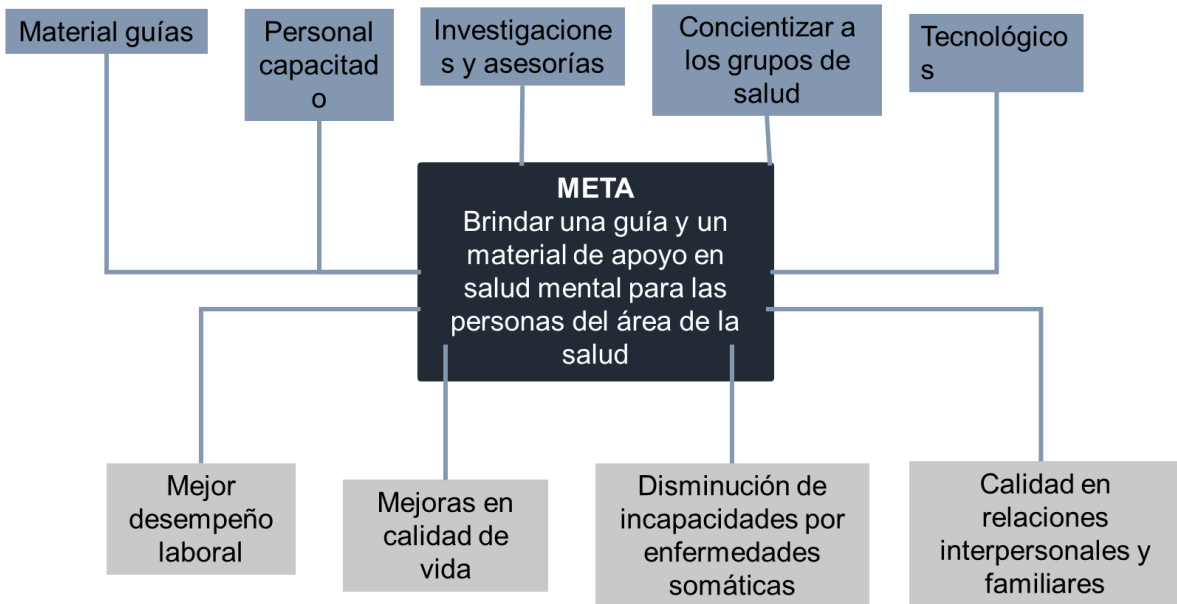
Finalmente, se muestra que en las personas del área Prehospitalaria existe una mayor despersonalización y estrés postraumático en comparación a médicos y enfermeras. Los estudios muestran y tiene en común que se necesita una intervención psicosocial inmediata, temprana y constante para que el personal 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.

3. CAPITULO TRES: DIAGNOSTICO O ANALISIS

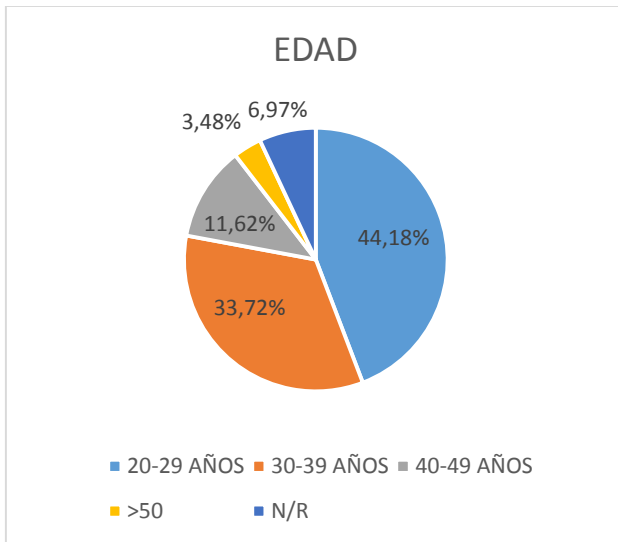
3.1. PROBLEMAS



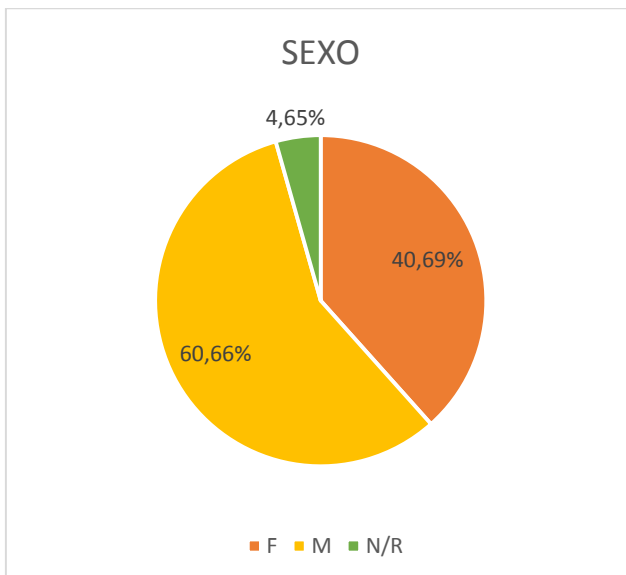
3.2. OPORTUNIDADES



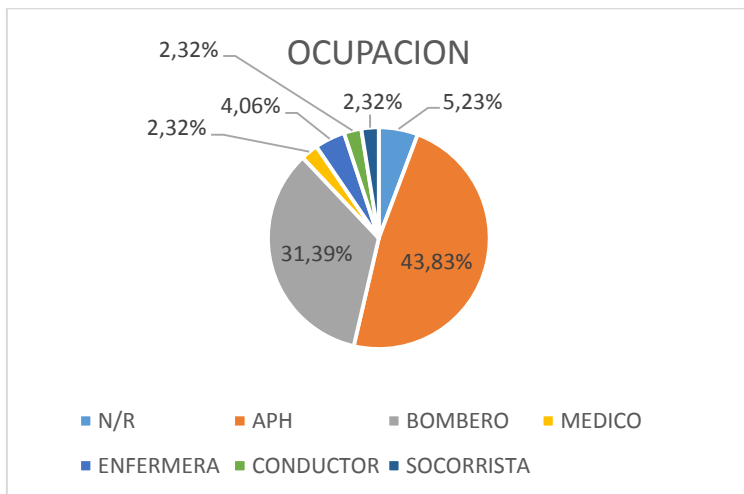
3,3 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:



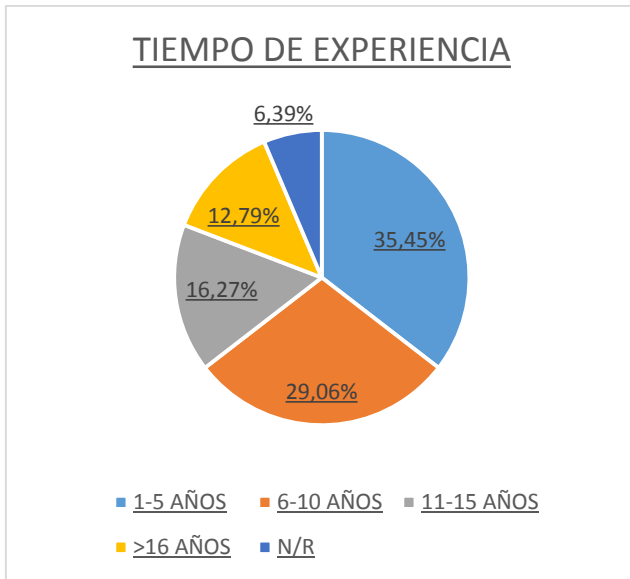
Se encontró que el 44,18% de las personas encuestadas tenía entre 20 y 29 años de edad, que el 33,72% tienen entre 30 y 39 años de edad, el 11,62% entre 40 y 49 años de edad, el 6,97% no respondió el número de años que tenían y el 3,48% tenían más de 50 años, esto nos ayuda a concluir que la mayor parte de personas que se ven afectadas son personas jóvenes.



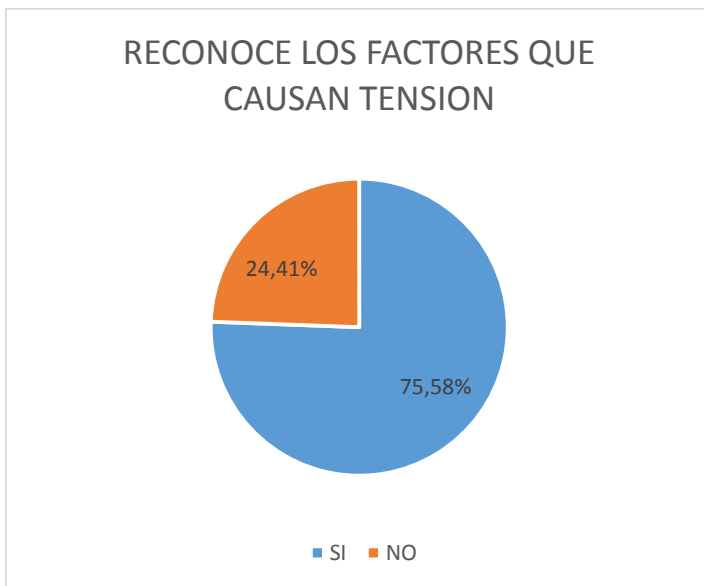
Se encontró el 60,46% de las personas encuestadas son hombres, 40,69% son mujeres y 4,65% no respondió el sexo. La mayoría de los que se ven afectados son hombres.



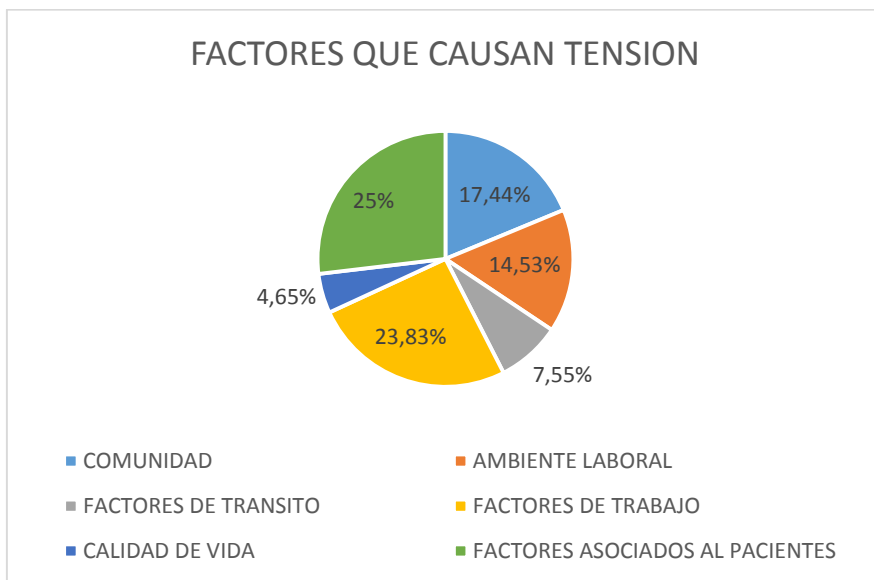
El 48,83% de las personas encuestadas se desempeñan como tecnólogos en atención prehospitalaria y técnicos profesionales en atención prehospitalaria, que el 31,39% se desempeñan habitualmente como bomberos, el 5,23% son conductores o maquinistas de ambulancias y máquinas de bomberos, el 5,23% son enfermeros profesionales o auxiliares de enfermería, el 4,06% no respondieron a que se dedican, el 2,32% se desempeñan como médicos, el 2,32% son socorristas. Los que están más cerca a una situación crítica son los TAPH o TPAPH y son los más vulnerables en este caso.



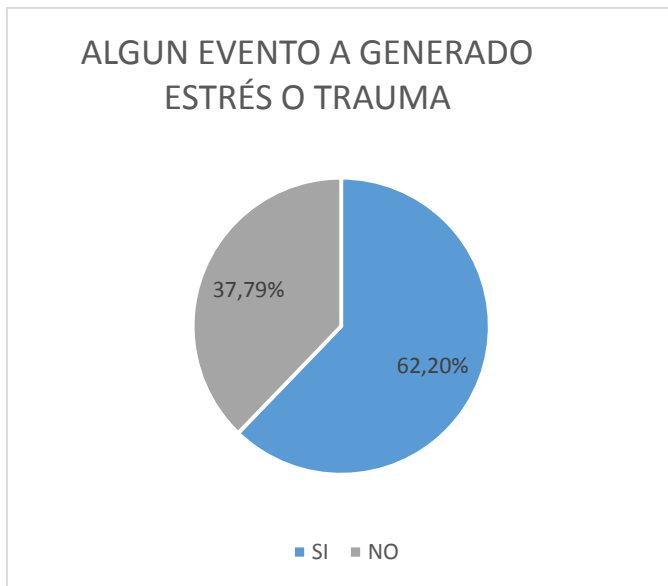
Para la encuesta es un requisito tener más de un año de experiencia y se encontró que el 35,45% de las personas encuestadas tienen entre 1 y 5 años de experiencia, el 29,06% tienen entre 6 y 10 años de experiencia, el 16,27% entre 11 y 15 años de experiencia, el 12,79% más de 16 años de experiencia, el 6,39% no respondió cuántos años de experiencia. La mayoría de las personas encuestadas no tienen muchos años de experiencia ya que al ser una carrera con gran carga emocional algunos deciden cambiar su rumbo a otra carrera no encaminada.



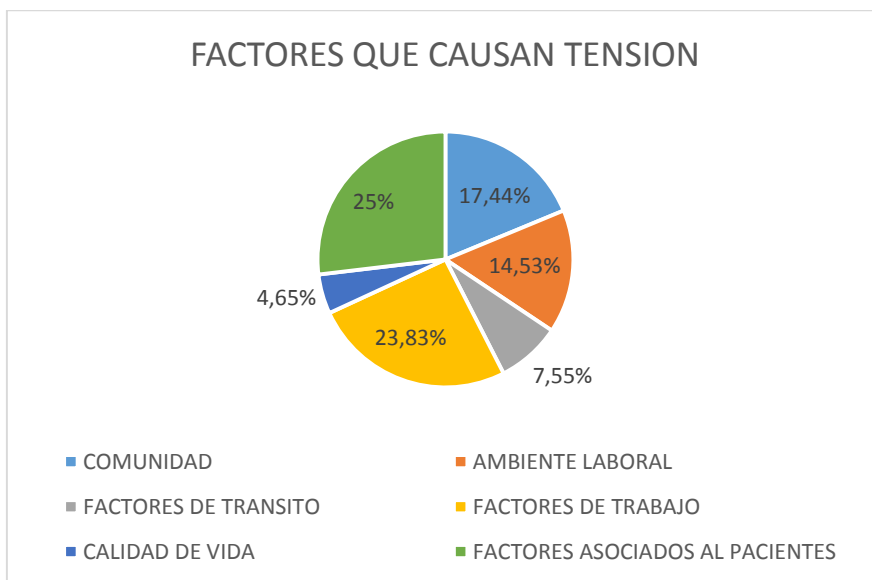
El 75,58% responde que reconocen los factores que causan tensión en el medio laboral, el 24,41% no reconocen los factores que causan tensión.



Las personas coinciden que uno de los factores que más tensión causa en el sitio de trabajo son factores asociados al paciente con el 25 %, el 23,83% son factores asociados al trabajo, el 17,44% respondieron que los factores que causan tensión es la comunidad, el 14,53% les afecta el ambiente laboral, el 7,55% son factores asociados al tránsito, el 4,65% los afecta en la calidad de vida. Lo que más afecta al personal de la salud es el paciente y los factores asociado a él.



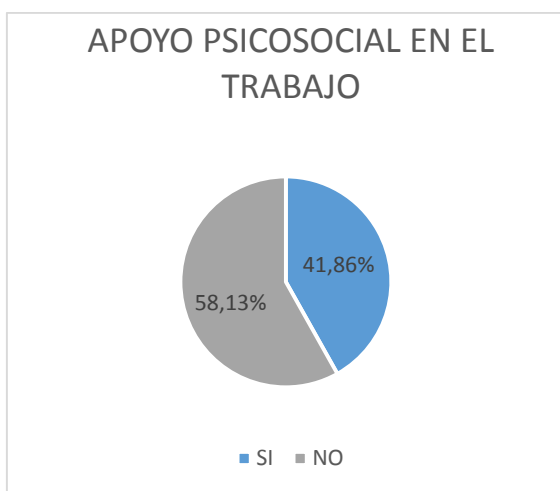
El 62,20% afirman que algún evento de los que ha presenciado le ha generado algún tipo de estrés o trauma, el 37,79% niega que les haya causado algún tipo de estrés, más de la mitad de las personas se han visto vulnerables o han sufrido de estrés, ansiedad o depresión a causa de algún evento.



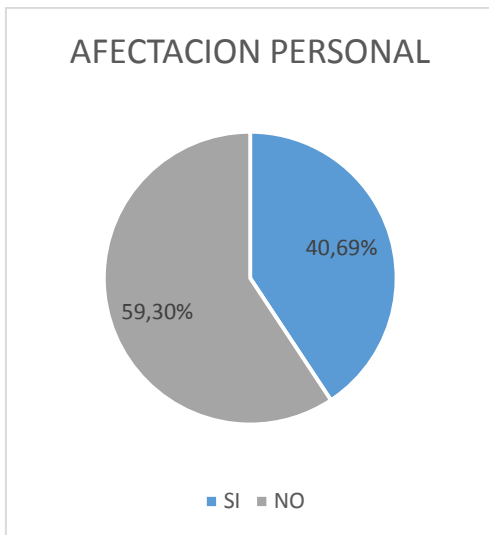
El 19,18% de los encuestados indicaron que el principal evento que les genera estrés o trauma es la muerte de los pacientes; luego encontramos con el 13,95% la afectación en pacientes niños; cerca encontramos incidentes varios como incendios, derrumbes, accidentes de

tránsito, rescates, entre otros, en los que se ven afectados en el momento de la atención de las emergencias con el 12,79%; con el 9,30% vemos causas personales, como la atención de un miembro de la familia, trabajar en fechas especiales, o situaciones que pongan en juicio la moral y ética del servidor; evidenciamos que los pacientes adultos que se ven afectados son también gran causa de estrés con el 8,13%; y con el 1,74%, al final de la estadística, encontramos a los familiares de los pacientes y las problemáticas que estos presentan durante la atención de los pacientes.

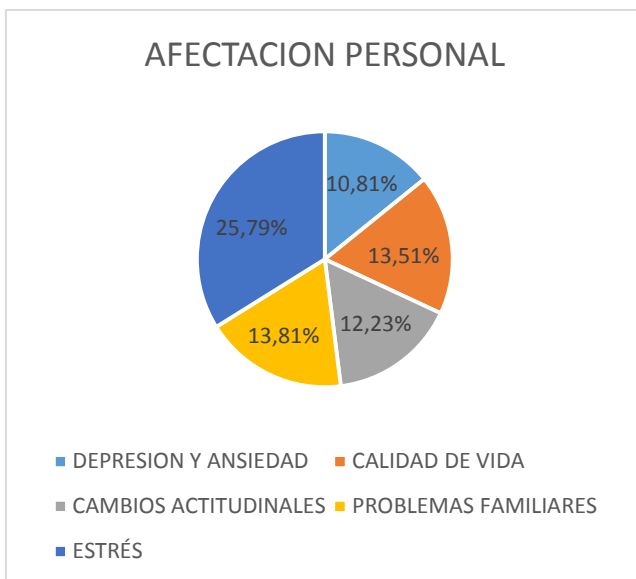
Podemos concluir que lo que más afecta al personal de la salud encuestado es la muerte de los pacientes seguido de los casos en los que hay niños afectados.



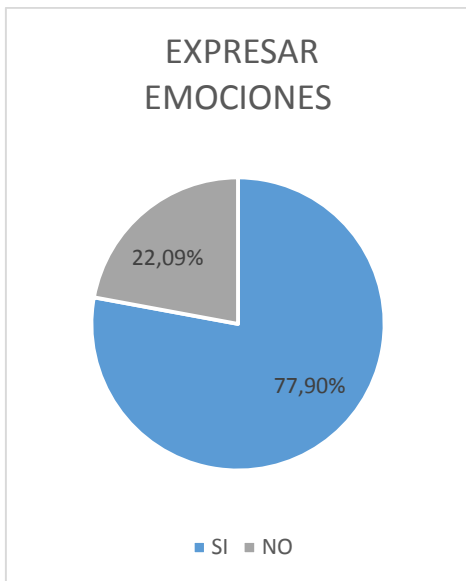
De los encuestados el 58,13% no cuenta con ningún tipo de apoyo psicológico en los lugares donde trabajan el otro 41,86% si cuentan con este apoyo esto nos ayuda a concluir que en los sitios de trabajo hace falta ayuda psicológica para evitar situaciones de estrés depresión y ansiedad



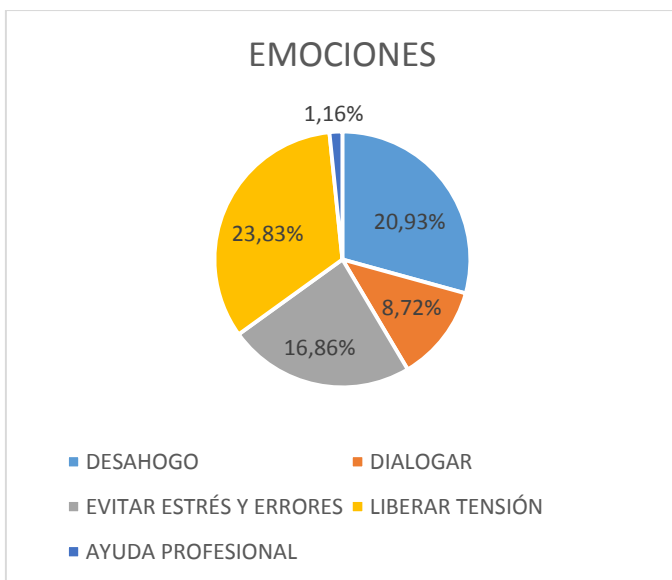
El 59,30% no se han visto afectados en sus vidas personales por el trabajo el otro 40,69% si se han visto afectados en algunos factores



El 25,79% han desarrollado problemas de estrés, el 13,81% han tenido problemas familiares a causa de la carga emocional que genera el trabajo del personal de salud y primer respondiente, el 13,51% han visto afectada su calidad de vida, el 12,23% han tenido cambios actitudinales, el 10,81% han sufrido de ansiedad y depresión.

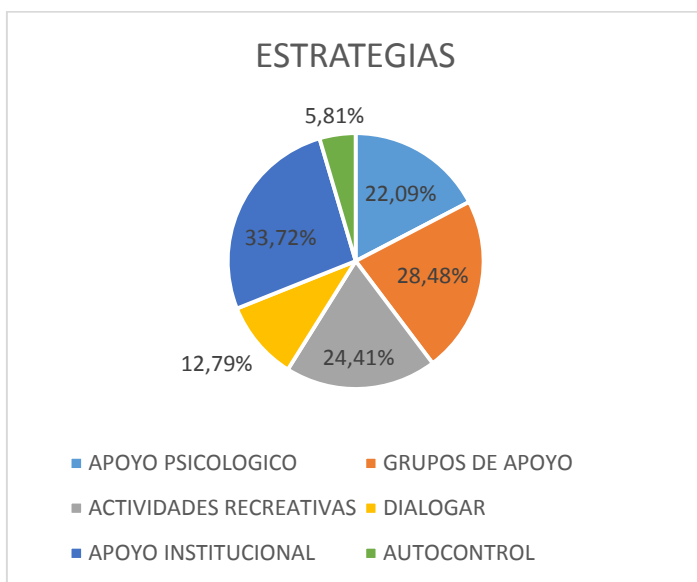


El 77,90% de las personas encuestadas concuerdan con que es mejor expresar sus emociones el 20,09% dicen que no es bueno hacerlo esto nos trae la conclusión que el desahogo les ayuda a sentir alivio cuando tienen una situación de estrés.



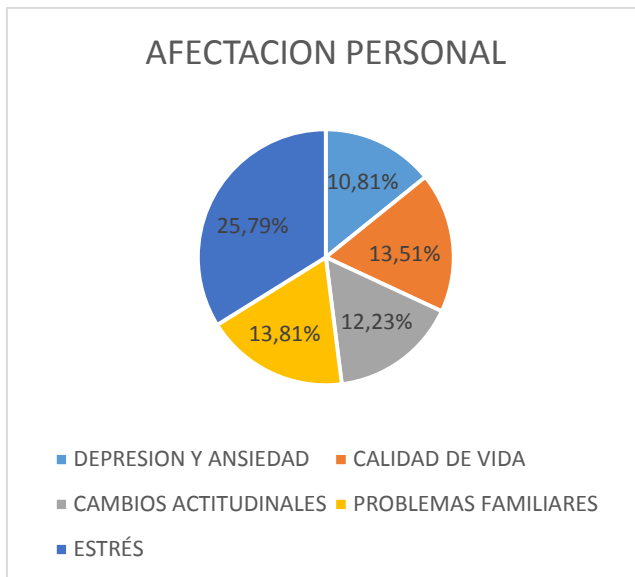
El 23,83% expresar sus emociones les ayuda a liberar tensión, el 20,93% piensan que desahogarse es un buen método para expresar sus emociones, el 16,86% afirman que esto es

importante para evitar estrés y errores, el 8,72% piensan que el dialogo es una buena forma de expresar sus emociones, y solo el 1,16% han buscado ayuda psicológica lo que nos ayuda a concluir que, aunque las personas se sienten afligidas por carga emocional prefieren no buscar ayuda psicológica.

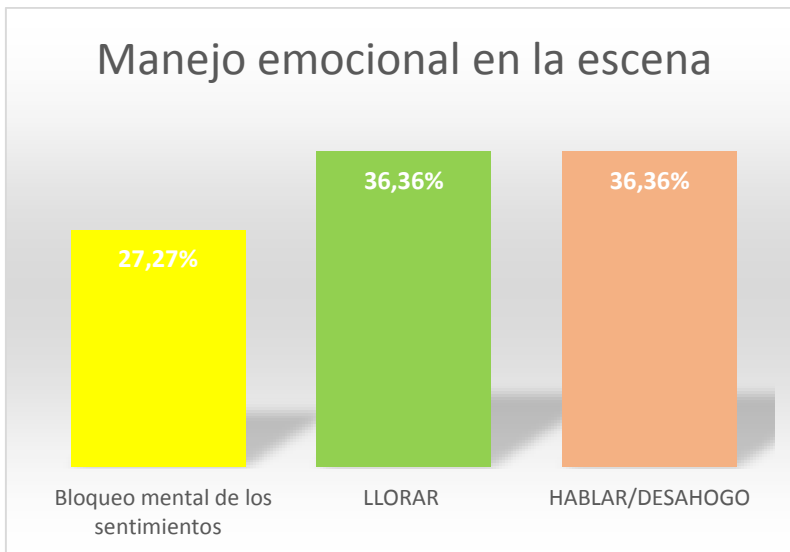


El 33,72% de las personas encuestadas concuerdan con que la mejor estrategia para evitar problemas como el estrés la depresión o la ansiedad es que les brinden apoyo institucional profesional, el 28,48% piensan que una buena técnica es crear grupos de apoyo, el 24,41% piensan que una buena estrategia para liberarse es realizar actividades recreativas, como hacer deporte, salir a caminar, cambiar de ambiente, el 22,09% dicen que una buena estrategia es apoyo psicológico como por ejemplo las terapias, el 12,79% consideran una buena estrategia dialogar de lo que paso, el 5,81% consideran que se debe tener un autocontrol; esto nos ayuda a concluir que en las empresas que atienden emergencias hace falta un apoyo psicológico.

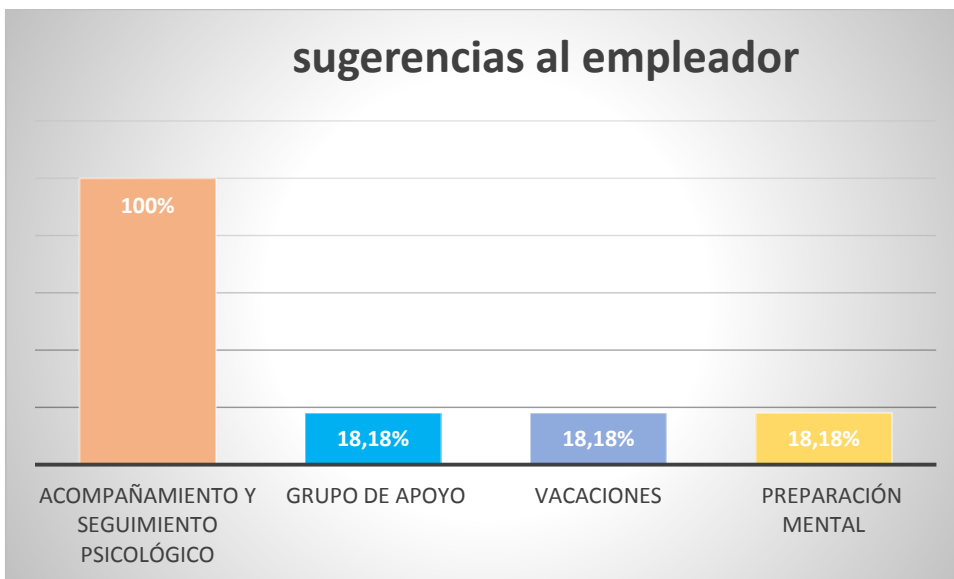
3,4 ENTREVISTAS:



De las personas entrevistadas, las emergencias en las que más se han visto afectados psicológicamente son en las cuales el paciente muere, con el 45,45% esto lo podemos corroborar con las encuestas, en las cuales vemos que lidera con la mayor cantidad de resultados; en segundo lugar, encontramos a los menores implicados en las emergencias también como causa de estrés con el 36,36%; luego tenemos los diversos tipos de incidentes que afectan de manera indirecta al paciente y le generan estrés a los servidores con el 27,27%; y compartiendo el cuarto lugar, aunque no menos importantes en estas estadísticas de causas de estrés, tenemos la afectación en mujeres, en adultos mayores y en compañeros de trabajo, estas con el 18,18%.



Durante la emergencia que genera tensión y estrés el 36,36% manejan sus emociones desahogándose o hablando del tema el otro 36,36% lloran para liberar las tensiones el 27,27% prefieren bloquear lo que están sintiendo lo que a largo plazo les va a generar estrés, depresión, ansiedad o a largo plazo errores en el trabajo.



De las personas entrevistadas el 100% le sugieren al empleador que haya un acompañamiento psicológico por parte de la empresa para asegurar una buena salud mental al personal de salud y primer respondiente de esos el 18,18% sugieren crear grupos de apoyo, el otro 18,18%

dicen que necesitan vacaciones para cambiar de ambiente y el otro 18,18% sugieren que haya una adecuada preparación mental para afrontar correctamente las situaciones de crisis y estrés psicológico.

4. CAPITULO 4: DISEÑO METODOLOGICO

4.1. ALCANCE DEL PROYECTO

Este proyecto pretende llegar a realizar un avance significativo en las diferentes áreas que se están trabajando, tanto en la aplicación de encuestas a personal de primera respuesta, como las entrevistas a personal experto en el área, como en la revisión de artículos científicos especializados. Buscando así profundizar en el tema de Intervención psicosocial: Apoyo al apoyo, de una forma más integral, desde estas diversas áreas.

4.2. METODOLOGIA DEL PROYECTO

Para el presente trabajo, se realizó una revisión de diferentes estudios que se han realizado en los últimos cinco años acerca del tema: apoyo al apoyo. Se inició la investigación en los avances que se han realizado en Colombia y en temas relacionados en diferentes países del mundo.

Se utilizaron palabras claves como: intervención psicosocial, burnout, salud mental del personal de salud, estrés laboral en personal médico y bomberil, apoyo psicológico a primeros respondientes. Se realizó la investigación en base de datos en internet como: PUBMED, EBSCO, SCIELO, DIALNET, ELSEVIER, THE BMJ, CLINICAL KEY, etc.

Por otra parte, se realizó una encuesta, con preguntas tanto cerradas, para obtener datos estadísticos, como preguntas abiertas, para obtener información más amplia, sobre el tema, desde un punto de vista más empírico; el cual, al analizar junto con los artículos revisados, podían brindar un panorama más amplio y valido sobre el mismo.

Finalmente se ejecutó una entrevista más detallada a personas con más experticia, para obtener información más específica en cuanto a las estrategias que se podrían emplear en temas de apoyo al apoyo para el personal médico y así mismo para los primeros respondientes. Además, se pudo realizar una correlación, desde las diferentes fuentes de información, lo cual permite realizar un análisis más amplio, integral y valido sobre el tema que se está investigando.

4.2.1. Enfoque

Esta investigación tuvo un enfoque mixto, ya que por medio de preguntas tanto cerradas como abiertas se recolectaron datos cualitativos y cuantitativos con la intención de hacer una interpretación integral que abarcara el análisis de toda la información recopilada.

4.2.2. Unidades de análisis

En este proyecto se elaboraron una serie de encuestas que serían aplicadas a los primeros respondientes tales como APH, bomberos, socorristas, profesionales de la salud entre otros (auxiliares de enfermería, técnicos en el área de la salud y servidores del metro de Medellín). Por otra parte, se realizaron 11 entrevistas a personal que tuviera experiencia en el área, y que fueran expertos en el mismo.

4.2.3. Población y Muestra

Se aplicaron un total de 180 encuestas en diversas instituciones tales como, Bomberos Medellín, Bomberos Sabaneta, Bomberos Envigado, Bomberos Bello, Hospital San Vicente Fundación, Metrosalud. Los porcentajes encuestados con respecto a la población real de las instituciones no puede extraerse con exactitud a pesar de que algunas instituciones tienen datos claros sobre el personal que pertenece a las tales.

4.2.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron en la investigación a todo aquello que fuera primer respondiente perteneciente a las instituciones visitadas. Se excluyeron las personas que no tuvieran experiencia laboral,

a aquellos que no laboraban actualmente y a los que no trabajaban en el área de la salud o de primer respondiente (principalmente personal administrativo).

4.3. PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	SEM 2018-1						RESPONSABLES
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Construcción planteamiento del problema Objetivos y justificación							Daniela Gallego Jenny Jaramillo Yuli Guerrero
Revisión y análisis de artículos							Daniela Gallego Jenny Jaramillo Yuli Guerrero
Aplicación de encuestas y realización de entrevistas							Daniela Gallego Jenny Jaramillo Yuli Guerrero
Tabulación de resultados de las encuestas							Daniela Gallego Jenny Jaramillo Yuli Guerrero
Análisis de las entrevistas							Daniela Gallego Jenny Jaramillo Yuli Guerrero
Estructuración del proyecto							Daniela Gallego Jenny Jaramillo Yuli Guerrero
Sustentación del proyecto							Daniela Gallego Jenny Jaramillo Yuli Guerrero

5. CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

Las diversas situaciones que enfrentan a diario el personal de salud como primeros respondientes según la revisión de artículos, la aplicación de encuestas y las entrevistas realizadas se puede decir que su carga emocional es mayor, lo cual se ve reflejado en la mayoría de los casos en un descenso en la calidad de vida laboral, afectación en la vida familiar, el ambiente laboral y en su ser como individuos, llegando incluso a pensar en la muerte.

El personal del área de la salud tiene mayores niveles de agotamiento laboral, y poca calidad de vida sociable.

Se carece de herramientas para el apoyo psicológico del personal, que pueda fortalecer la salud mental y se puede apreciar que los empleadores no le han dado la importancia de tener una herramienta concluyente donde puedan intervenir a tiempo y evitar consecuencias que marcan la salud mental.

Se concluye que las personas encuestadas, presentan un gran interés en el tema ya que más del 75% consideran que el apoyo al apoyo tiene una relevancia significativa.

En las encuestas se ve reflejada la importancia de proceder a realizar una guía de apoyo al apoyo ya que a pesar del interés mostrado por los encuestados el 78,8% no ha acudido al apoyo psicológico, lo que sugiere que no han tenido accesibilidad a un servicio tan fundamental.

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. REFERENCIAS

1. Martin CE, Vujanovic AA, Paulus DJ, Bartlett B, Gallagher MW, Tran JK. Alcohol use and suicidality in firefighters: Associations with depressive symptoms and posttraumatic stress. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2017;74(2017):44-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.01.002>
2. Chueh KH, Yen CF, Lu L, Yang MS. Association between psychosomatic symptoms and work stress among Taiwan police officers. *Kaohsiung J Med Sci*. 2011;27(4):144-9.
3. Loerbroks A, Cho S Il, Dollard MF, Zou J, Fischer JE, Jiang Y, et al. Associations between work stress and suicidal ideation: Individual-participant data from six cross-sectional studies. *J Psychosom Res* [Internet]. 2016;90(2016):62-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.09.008>
4. Dieser RB, Edginton CR, Ziemer R. Decreasing Patient Stress and Physician/Medical Workforce Burnout Through Health Care Environments: Uncovering the Serious Leisure Perspective at Mayo Clinic's Campus in Rochester, Minnesota. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2017;92(7):1080-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.03.017>
5. Ruiz AL. Artículo : APOYO PSICOLÓGICO EN DESASTRES Monografía : GERENCIA DE DESASTRES EN CUBA . Una compilación de Artículos contribuidas por el Centro de Información y Documentación del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), La Oficina de Asi. 2003;1-11. Disponible en: <http://wwwcardin.uwimona.edu.jm:1104>
6. Bausela E. Intervención Psicosocial y Evaluación de Programas en el Ámbito de la Salud P. *Interv Psicosoc*. 2009;18(1):91-2.
7. ARANDA BELTRÁN C, PANDO MORENO M. EDAD, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT), APOYO SOCIAL Y AUTOESTIMA EN AGENTES DE TRÁNSITO, MÉXICO. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2014; Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60222-5](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60222-5)
8. MÚNERA RESTREPO LM, URIBE RESTREPO L, YEPES DELGADO CE.

- SIGNIFICADO DEL SÍNDROME DEPRESIVO PARA MÉDICOS GENERALES EN UNA REGIÓN COLOMBIANA. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/SCIENCE/ARTICLE/PII/S0034745017300033>
9. AGUADO MARTÍN JI, BÁTIZ CANO A, SALOMÉ QP. EL ESTRÉS EN PERSONAL SANITARIO HOSPITALARIO; ESTADO ACTUAL. Med Y Segur DEL Trab [Internet]. 2013; Disponible en: http://scielo.isciii.es/SCIELO.PHP?PID=S0465-546X2013000200006&SCRIPT=SCI_ARTTEXT&TLNG=PT
 10. CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA UNIVERSIDAD DE NUEVO MÉXICO, DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NUEVO MÉXICO. PERSONAL MILITAR QUE BUSCA SERVICIOS DE SALUD Y SALUD MENTAL FUERA DEL EJÉRCITO. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://academic.oup.com/MILMED/ADVANCE-ARTICLE/DOI/10.1093/MILMED/USX051/4838357>
 11. AUTORIDAD DE SALUD LOCAL, BRINDISI, UNIDAD DE SALUD DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN OCUPACIONAL, BRINDISI I, AUTORIDAD DE SALUD LOCAL, BRINDISI, DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL, BRINDISI IGD. TRABAJO DE SALUD E INTERVENCIONES ORGANIZATIVAS PARA PREVENIR EL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO EN BRINDISI, ITALIA. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/PMC/ARTICLES/PMC4371772/>
 12. D'ETTORRE G GM. EVALUACIÓN Y MANEJO DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO EN LOS DEPARTAMENTOS DE EMERGENCIA DE HOSPITALES EN ITALIA [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/PUBMED/27249877>
 13. Mayou R, Farmer A. Trauma. BMJ Br Med J [Internet]. 2002;325(7361):426-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1123942/>

nih.gov/pmc/articles/PMC1123942/pdf/426.pdf

14. Kim JE, Dager SR, Jeong HS, Ma J, Park S, Kim J, et al. Firefighters, posttraumatic stress disorder, and barriers to treatment: Results from a nationwide total population survey. *PLoS One*. 2018;13(1):1-14.
15. Wong JY, Lin JH, Liu SH, Wan TH. Fireman's job stress: Integrating work/non-work conflict with Job Demand-Control-Support model. *Rev Eur Psychol Appl* [Internet]. 2014;64(2):83-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.erap.2013.12.002>
16. Haugen PT, McCrillis AM, Smid GE, Nijdam MJ. Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2017;94(2017):218-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.001>
17. Lettieri CJ, Williams SG, Collen JF. OSA syndrome and posttraumatic stress disorder: Clinical outcomes and impact of positive airway pressure therapy. *Chest* [Internet]. 2016;149(2):483-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.15-0693>
18. DeVylder JE. Psychotic experiences among police officers working in high-stress situations. *Schizophr Res* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.02.022>
19. Korte KJ, E. UM, Schmidt NB. Safety aid use and social anxiety symptoms: The mediating role of perceived control. *Psychiatry Res*. 2015;228(3):510-5.
20. Bystritsky A, Kronemyer D. Stress and anxiety: Counterpart elements of the stress/anxiety complex. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2014;37(4):489-518. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2014.08.002>
21. Pagotto LF, Mendlowicz MV, Coutinho ESF, Figueira I, Luz MP, Araujo AX, et al. The impact of posttraumatic symptoms and comorbid mental disorders on the health-related quality of life in treatment-seeking PTSD patients. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2015;58(2015):68-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.01.002>
22. Kim JI, Park H, Kim JH. The mediation effect of PTSD, perceived job stress and resilience on the relationship between trauma exposure and the development of depression and alcohol use problems in Korean firefighters: A cross-sectional study. *J*

- Affect Disord [Internet]. 2018;229(September 2017):450-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.055>
23. Aragonès E, Comín E, Cavero M, Pérez V, Molina C, Palao D. Un sistema informatizado de apoyo a las decisiones clínicas para el manejo de la depresión en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2017;49(6):359-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.011>
 24. Sinsabaugh CA, Brown BP, Gunderman RB. Work-Related Stress: Lessons From the US Marine Corps. *J Am Coll Radiol* [Internet]. 2018;15(3):493-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2017.10.024>
 25. YIKA MEZZANO M. RIESGOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DE LOS BOMBEROS [Internet]. 2012. Disponible en: <https://charlaenlamesadelcasino.wordpress.com/2012/11/11/RIESGOS-FISICOS-Y-PSICOLOGICOS-DE-LOS-BOMBEROS-ARTICULO-DEL-TENIENTE-MARIO-YIKA-MEZZANO-PSICOLOGO-ESPEC>
 26. Marcalla P, Verónica L. Los riesgos psicosociales y su influencia en el desempeño laboral, en los trabajadores que laboran a turnos especiales del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3402>
 27. Cruz Roja Ecuatoriana. Manual de apoyo psicosocial para el voluntario promotor comunitario.
 28. OSORIO YEPES CD, DÍAZ FACIO LINCE VE. MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE DESASTRE POR FENÓMENO NATURAL. *Rev Psicol LA Univ ANTIOQUIA* [Internet]. 2012; Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S2145-48922012000200005
 29. AMOROCHO LOZANO M, URIBE AF. EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS EN SOCORRISTAS ACTIVOS DE LA DEFENSA CIVIL DE LOS MUNICIPIOS DE PIEDECUESTA Y GIRÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.
 30. Paulus DJ, Gallagher MW, Bartlett BA, Tran J, Vujanovic AA. The unique and

interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in relation to posttraumatic stress, depressive, and anxiety symptoms among trauma-exposed firefighters. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018;84:54-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.03.012>

Encuestas

La presente encuesta pretende identificar que conocimientos se tienen sobre la intervención psicosocial y el apoyo al apoyo, por parte del personal de salud y primeros respondientes.

Edad: sexo: profesión: tiempo de experiencia:

1. Cuando ha estado en emergencia de alto nivel de estrés, ha recibido algún tipo de apoyo psicológico?
Siempre_____ A veces_____ Nunca_____
2. Identifica usted, cuales son los factores que causan tensión y ansiedad en su sitio de trabajo?
Sí___ No___
3. Considera que algún evento, te ha generado algún tipo de estrés o trauma?
Si___ No___ Cual_____
4. En la institución que usted labora cuenta con algún tipo de apoyo psicológico?
Si_____ No_____
5. Considera que los problemas laborales han afectado su vida personal?
Si_____ No_____ porque_____
6. Considera usted que es necesario expresar sus emociones, frente a una situación de crisis?
Si_____ No_____ porque_____
7. Que estrategias considera usted que serían útiles para el manejo de situaciones que generen estrés, crisis o ansiedad en las emergencias?