7 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PRINCIPALES TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE PRIMERA RESPUESTA: ARTÍCULO DE REVISIÓN

Lina María Ortiz Vargas[1]
Daniela García Sánchez[2]

Resumen

Objetivo: En el presente artículo se pretende consignar, a forma de síntesis, los principales trastornos de la salud mental en el personal de primera respuesta, mediante la revisión de estudios que tratan acerca del tema, y al mismo tiempo realizar una caracterización sociodemográfica de los participantes incluidos en los estudios revisados. Metodología: Articulo de revisión. Se revisaron un total de 70 artículos los cuales pasaron por varios filtros de elegibilidad dando como resultado 20 artículos validados. Resultados: Se encontró un porcentaje global en el género del personal de primera respuesta masculino del 76.28% y femenino del 23.65% con una media de edad de 40 años. Los eventos traumáticos más reportados fueron los incidentes con niños muertos, los accidentes con lesiones graves, los actos de violencia o amenaza y los intentos de suicidio. Las alteraciones de salud mental más experimentadas por los evaluados fueron el síndrome de Burnout y el trastorno de estrés post-traumático. Conclusiones: Se evidencia, basados en la revisión de artículos, la ausencia e importancia de intervenciones oportunas psicológicas para prevenir y

[1] Psicóloga, PhD. ciencias biomedicas. IUNIR. Corporación Universitaria Adventista. lmortiz@unac.edu.co

[2] Tecnóloga en atención pre hospitalaria. Corporación Universitaria Adventista. dgarcia@unac.edu.co

educar al personal de primera respuesta sobre las afectaciones mentales a las cuales están expuestas durante su labor.

Palabras clave: Servicio de Emergencias, Burnout Psicológico, Trastornos de Estrés Postraumático, Despersonalización, Satisfacción Personal, Trastornos de Salud Mental.

Abstract

Objective: The aim of this article is to record, in the form of a synthesis, the main mental health disorders in the first responders by reviewing studies dealing with the subject, and at the same time perform a sociodemographic characterization of the participants included in the revised studies. Method: Article of review. A total of 70 articles were reviewed and passed through several eligibility filters resulting in 20 validated articles. Results: An overall gender ratio of male first responders was found to be 76.28% and female was found to be 23.65% with an average age of 40 years. The most reported traumatic events were incidents involving dead children, accidents with serious injuries, acts of violence or threats and suicide attempts. The mental health disorders most experienced by those tested were burnout syndrome and post-traumatic stress disorder. Conclusions: Evidence based on the review of articles, the absence and importance of timely psychological interventions to prevent and educate first responders about the mental impairments to which they are exposed during their work.

Keywords: Emergency Responders, Burnout Psychological , Stress Disorders, Post-Traumatic, depersonalization, Personal Satisfaction, mental health disorders.

Introducción

El siguiente artículo hace referencia al tema de las alteraciones en la salud mental o trastornos mentales. Para comprender a qué se refieren, se debería primero definir qué es salud mental. La OMS la define como un estado de bienestar en el cual la persona, siendo consciente de sus capacidades, es capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, al igual que trabajar de forma productiva y fructífera y hacer una contribución a su comunidad(1). La Ley 1616 de 2003 de Colombia, la define como "un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad"(2). Por su parte, la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, en el sumario 5.2, refiere que la salud mental es a) un estado, b) un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento y c) el resultado de un proceso(3). Es por eso que la exposición o confrontación continua de un factor estresante puede afectarla, ya que la salud mental es un resultado de los aspectos físicos, psicológicos y ambientales de la vida cotidiana(4).

El trastorno mental es una "alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo"(2). Esto se puede reflejar en alteraciones del razonamiento, del comportamiento, de la capacidad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida(2). Sin embargo, el *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*, del Ministerio de Salud y Protección Social, afirma que actualmente no existe, biológicamente, una forma sólida de hacer distinción entre normalidad y anormalidad mental, por lo que el diagnóstico de trastorno mental, como también su tratamiento y pronóstico dependen de la agrupación de determinadas formas de pensamiento, percepciones,

sentimientos, comportamientos y relaciones considerados como signos y síntomas, para lo que se tienen en cuenta su duración, coexistencia, intensidad y afectación en la funcionalidad del individuo que los presenta(5).

Esta revisión se realizó con el interés de conocer cuáles son los principales trastornos mentales presentes en el personal de primera respuesta, reportados o consignados en los artículos revisados, y al mismo tiempo conocer las características sociodemográficas del personal involucrado en estos estudios. Para esto se realizó una búsqueda, en bases de datos, de artículos que hicieran referencia a la salud mental y trastornos de ella, cuyos individuos incluidos en la investigación fueran parte del personal de primera respuesta o personal de emergencias, validando la calidad de estos artículos a través de la lista de chequeo STOBE.

Planteamiento del problema

El personal de primera respuesta o primeros respondientes, son aquellos que se encuentran entre los primeros en responder a una escena con el fin de brindar apoyo físico y emocional y se enfrentan a situaciones difíciles, peligrosas y agotadoras. En este grupo se encuentra el personal de los servicios médicos de emergencia, los bomberos, los oficiales de policía y los miembros de grupos de rescate(6). La exposición a estas situaciones, al trauma severo de forma rutinaria y al estrés que suponen los roles en los servicios de emergencia, constituye un factor de riesgo para la alteración de la salud mental(7).

La definición de salud mental que da la OMS expone que la alteración en esta, también tiene impacto a nivel laboral, ya que sin una adecuada salud mental se hace difícil enfrentar situaciones tensionantes ordinarias y tener un resultado positivo, de esta forma afecta la capacidad de trabajo y productividad.

El Boletín de salud mental que hace referencia sobre la Depresión, presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en marzo del 2017, señala que el 22% de la carga total de enfermedades en América latina y el Caribe está representada por los trastornos mentales y neurológicos, siendo la depresión un diagnóstico frecuente(8); la OMS afirma que más de 300 millones de personas a nivel mundial se encuentran afectados por esta patología, y más de 260 millones experimentan trastornos de ansiedad(9). Además se estima que para el año 2020 el trastorno depresivo mayor ocupará el segundo lugar mundial en la carga de la enfermedad y el primer lugar en países en desarrollo (10).

Por su parte, el *Boletín de salud mental sobre el Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio*(11), publicado en Abril de 2018, afirma que "la tasa de intento de suicidio más actual que se encuentra integrada al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) es la de 2015, reportando en ese año 1.987 casos y la tasa de Colombia fue de 4,12 por 100.000 habitantes", además la tasa ajustada de mortalidad por suicidio en Colombia más reciente que se tiene (2016), la cual refiere este boletín, es de 5,07 por 100.000 habitantes, y el rango de los resultados va de 0,95 a 12,21 por 100.000.

Este boletín también refiere que los individuos que tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida son los que padecen trastornos mentales y del comportamiento, como también aquellos que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, que han tenido eventos críticos en su vida, que tienen factores biológicos o genéticos u otros. Además informa que el porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento en 2015 fue de 4 personas por cada 100 que consultaron a los servicios de salud, proporción que "viene creciendo año tras año desde 2009 (línea de base de la bodega de datos, SISPRO)"(11).

El Informe sobre la salud en el mundo del 2001, publicado por la OMS, señala que los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de morbilidad en el mundo y que sin embargo el presupuesto, de la mayoría de países, designado para la salud mental es inferior al 1% del gasto total en salud, además señala que es frecuente que los planes de salud mental no cubran estos trastornos en la misma medida que otras enfermedades, lo que se traduce en problemas económicos para los pacientes y sus familias, afirmando que "sólo una pequeña minoría recibe siquiera el tratamiento más elemental"(12).

En Colombia el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reportó, en el 2017, que las atenciones por depresión han ido en incremento desde el año 2009 y que el diagnóstico de depresión moderada se realizó en 36.584 atenciones en el 2015 (8). En Medellín e Itagüí, municipios que cuentan con un diagnóstico de salud mental desde el 2012, los hallazgos de estos estudios señalan que de cada 100 personas, 10 han presentado trastorno de depresión mayor en la vida (10).

El Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012, señala entre sus hallazgos que durante los últimos 12 meses, el trastorno de ansiedad generalizada presentó una prevalencia de 0,23% y 1,61% para hombres y mujeres respectivamente; el trastorno de estrés postraumático, una prevalencia de 0,41% para hombres y 1,53% para mujeres; y el trastorno depresión mayor, una prevalencia de 1,62% y 5,56% para hombres y mujeres respectivamente (13).

Ilustración 1. Indicadores de prevalencia para trastorno de ansiedad generalizada.

Tabla 7. Indicadores de prevalencia para trastorno de ansiedad generalizada por cien según sexo y razón hombre/mujer
Estudio de Salud Mental – Medellín 2011-2012

Indicador	Masculino	Femenino	Total	Razón por sexo (F:M)
Prevalencia últimos 30 días	0,01%	0,53%	0,34%	43,1
	(0,01 - 0,1)	(0,3 - 0,8)	(0,2 - 0,5)	
Prevalencia últimos 12 meses	0,23%	1,61%	1,10%	7,0
	(0,01 - 0,5)	(1,1 - 2,1)	(0,8 - 1,4)	
Prevalencia de vida	0,97%	2,77%	2,11%	2,9
	(0,5 - 1,5)	(2,1 - 3,4)	(1,7 - 2,5)	

Ilustración 1. Tomada de: Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. Grupo de Investigación en Salud Mental – Universidad CES, et al. Colombia, 2012.

Ilustración 2. Indicadores de prevalencia para trastorno de estrés postraumático.

Tabla 17. Indicadores de prevalencia para trastorno de estrés postraumático por cien según sexo y razón hombre/mujer
Estudio de Salud Mental – Medellín 2011-2012

Indicador	Masculino	Femenino	Total	Razón por sexo (F:M)
Prevalencia últimos 30 días	0,00%	0,89%	0,59%	NC
	(0,0 - 0,0)	(0,4 - 1,4)	(0,3 - 0,9)	
Prevalencia últimos 12 meses	0,41%	1,53%	1,15%	3,7
	(0,01 - 0,9)	(0,9 - 2,2)	(0,7 - 1,6)	
Prevalencia de vida	3,73%	7,36%	6,14%	2,0
	(2,3 - 5,1)	(6,0 - 8,7)	(5,1 - 7,2)	

Ilustración 2. Tomada de: Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. Grupo de Investigación en Salud Mental – Universidad CES, et al. Colombia, 2012.

Ilustración 3. Indicadores de prevalencia para trastorno de depresión mayor.

Tabla 25. Indicadores de prevalencia para trastorno depresión mayor por cien según sexo y razón hombre/mujer
Estudio de Salud Mental – Medellín 2011-2012

Indicador	Masculino	Femenino	Total	Razón por sexo (F:M)
Prevalencia últimos 30 días	0,63%	1,61%	1,25%	2,6
	(0,2 - 1,0)	(1,1 - 2,1)	(0,9 - 1,6)	
Prevalencia últimos 12 meses	1,62%	5,56%	4,10%	3,4
	(1,0 - 2,2)	(4,7 - 6,4)	(3,5 - 4,7)	
Prevalencia de vida	5,69%	12,46%	9,95%	2,2
	(4,5 - 6,8)	(11,2 - 13,7)	(9,0 - 10,9)	

Ilustración 3. Tomada de: Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. Grupo de Investigación en Salud Mental – Universidad CES, et al. Colombia, 2012.

Con respecto a la salud mental del personal de primera respuesta, podemos hacer referencia a datos de distintos estudios. El estudio titulado *What's killing our medics?* define estrés crítico como aquel que se experimenta debido a un solo incidente crítico, el cual tuvo un impacto importante en el individuo, o bien, la acumulación de estrés durante un período de tiempo. Así mismo aclara que este estrés tiene un gran impacto en los proveedores de servicios de emergencias médicas sin importar sus años de servicio. Este estudio dirigió una encuesta a proveedores de servicios de emergencias médicas de los 50 estados de los Estados Unidos, con una participación de 4,021 proveedores, lo cual reveló que el "85% de los encuestados había experimentado estrés crítico, 37% habían considerado suicidarse y 6,6% habían intentado suicidarse (14).

Un estudio realizado en los Estados Unidos, cuyo objetivo fue "estimar la prevalencia y la gravedad de la depresión, la ansiedad y el estrés entre una cohorte de profesionales de servicios médicos de

emergencia (EMS) certificados a nivel nacional" reveló que 1,589 de los encuestados clasificaron como deprimidos, 1,406 como ansiosos y 1,382 como estresados, según la DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale-21) (15).

Además la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT), en el personal de primera respuesta es un tema que ha sido analizado en distintos estudios, reflejando que como consecuencia de la exposición a eventos potencialmente traumáticos es común que se desencadene TEPT y que las tasas en este tipo de personal son más altas que en la población en general (16) (17) (18). El artículo *The Effects of Trauma on First Responders* señala una estimación de que 1 de cada 10 primeros respondientes desarrollará TEPT, y una prevalencia por grupo ocupacional de 4.6% en personal de ambulancia, 7.3% en personal de bomberos, 4.7% en oficiales de policía expuestos a grandes desastres y 13.5% otros equipos de rescate (7).

Teniendo en cuenta todos estos datos y partiendo del punto de que la salud no es solamente la falta de afección o enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social, se debe prestar mayor atención al tema de la salud mental en los primeros respondientes, ya que ellos no solo hacen parte de la población general que puede desarrollar trastornos mentales, sino que además se encuentra en un grupo poblacional en donde el dolor, el sufrimiento humano, los eventos traumáticos y la muerte son inherentes a su entorno laboral (14), viéndose involucrados en eventos vitales estresantes, que constituyen un factor de riesgo para una inadecuada salud mental(8)(15)cuyos síntomas involucran irritabilidad, bajo rendimiento, depresión y/o ansiedad, disminución del razonamiento, entre otras, y cuyas repercusiones pueden abarcar también la parte física generando fatiga crónica, trastornos del sueño, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, etc.; como también la esfera conductual desencadenando conductas violentas, incremento

del consumo de alcohol o tabaco, conflictos matrimoniales y familiares, ausentismo laboral y más(16),(17),(18), (19), (20).

Sumado a las situaciones traumáticas, está la falta de apoyo e intervención, ya que, como lo menciona el estudio Exposure to daily trauma: *The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional*, en algunos casos, admitir que se está emocionalmente afectado es percibido como falta de suficiencia para el trabajo(14), por lo que el personal puede verse propenso a reprimir sus emociones con tal de mantener una imagen de fuerza y resistencia. Lo anterior crea una necesidad de mayor conciencia sobre el impacto que genera la exposición a eventos traumáticos, ya que de este modo podría disminuir la creencia de que los eventos traumáticos no deben afectar emocionalmente al primer respondiente, al darse cuenta este último de la prevalencia del impacto a nivel mental. A partir de toda esta informacion, surge la necesidad e interncinalidad de crear el presente articulo. Por medio del cual se pretende demostrar las cifras actuales frente a las problematicas de la salud mental, que se lograron obtener, mediante la revisión de estudios, que reflejen cuáles son los principales trastornos en la salud mental reportados en el personal de primera respuesta; todo esto sumado a la revisión de otras guias, la apliación de encuestas, el tamizaje de salud mental realizado, podran ser la base para la fundamentación e implementación de un nuevo modelo de intervención psicosocial, de apoyo al apoyo, el cual pretendera brindar intevenciones mas adecuadas, pertinentes y coherentes, frente a las necesidades actuales que presenta la poblacion estudio, aportando asi un trabajo mas adecuado frente a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los principales trastornos de la salud mental presentes en el personal de primera respuesta y sus características sociodemográficas?

Objetivo

Realizar una caracterización sociodemográfica de los primeros respondientes e identificar los principales trastornos en la salud mental que estos presentan.

Justificación

Cualquier persona a lo largo de su vida puede presentar un trastorno mental por diversos motivos, y las características del entorno juegan un papel fundamental como desencadenante. La Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, afirma que las estadísticas de varios países indican que son muchas las personas que abandonan su empleo por problemas de salud mental(3), pero las repercusiones de los problemas mentales no solamente afectan el ámbito laboral, sino también el académico, la relación con las demás personas y otras actividades de la vida cotidiana(5). Por tal motivo es importante prestar atención a las alteraciones mentales.

Teniendo en cuenta lo anterior, el propósito de la realización de este artículo es presentar una síntesis de la literatura publicada revisada, brindando a los investigadores y lectores conocimiento sobre el estado del arte de la salud mental en el personal de primera respuesta, enfocado en los trastornos mentales reportados, lo cual puede ser usado como base para la realización de posteriores investigaciones sobre el tema. Además, el conocimiento de las alteraciones de la salud mental en el personal de primera respuesta puede llevar hacia la creación de estrategias de afrontamiento, acciones de prevención e intervención, como también hacia la realización de actividades educativas sobre el reconocimiento de problemas relacionados con el estrés y el impacto emocional en el primer respondiente. Por lo anterior se hace pertinente realizar una revisión bibliográfica que permita determinar cuáles son los principales trastornos en la salud mental en el personal de primera respuesta junto con sus principales características sociodemográficas.

Metodología

Diseño: Revisión documental.

Tipo de participantes: Los estudios seleccionados se caracterizan por tener como muestra a personal de primera respuesta como paramédicos, bomberos y socorristas.

Criterios de inclusión:
-Publicaciones no mayores a cinco años (2013).
-Artículos sobre la salud mental en el personal de primera respuesta.
-Artículos que cumplan con el 70% de los ítems presentes en la lista de chequeo STROBE.

Criterios de exclusión:
Artículos realizados antes del 2013.
Artículos relacionados con personal intrahospitalario.
Artículos enfocados en pacientes.
Artículos que no presentaron resultados o se hallaran en proceso.
Artículos que no cumplieran con el 70% de los ítems de la escala STROBE.

Criterios de eliminación:
Artículos con enfoque netamente clínico y no de prevención o identificación de alteraciones de salud mental.

Selección de estudios y estrategias de búsqueda:
Los artículos seleccionados para el presente trabajo de revisión se encontraron a través de la búsqueda en las siguientes bases de datos: Scielo, researchgate, EBSCO, PUBMED y MEDLINE.

La búsqueda se realizó en el periodo comprendido entre Agosto del 2018 y Enero del 2019.

Las palabras clave implementadas en la búsqueda fueron las siguientes: Apoyo al apoyo, paramedicos, bomberos,burnout, paramedic; burnout, ems; postraumatic stress disorder, or, ptsdsymptoms, and, paramedicoremsoremergency medical serviceorprehospitalor pre-hospital orambulanceoremergency medical technicianoremt.

A través del proceso de búsqueda permitió analizar 70 artículos, los cuales fueronrevisados y a los cuales se les aplicaron filtros. En un primer momento se tomaron como base para validación de los artículos las escalas JADAD y PRISMA, las cuales fueron descartadas por su enfoque a estudios comparativos con múltiples muestras poblacionales, lo cual difiere de los artículos tomados para la revisión.

Se descartaron 14 artículos con enfoque en personal diferente al objetivo de estudio, 16 artículos fueron descartados por no tratar el tema especificado, 15 artículos previos al 2013, se descartó un artículo el cual solo analizaba un caso particular; a los 24 artículos restantes se les aplicó la escala STROBE siendo descartados 4 artículos que no cumplían con el requerimiento mínimo del 70% de los ítems de la escala. El resultado final arrojó 20 artículos, 18 en inglés y dos en portugués, en los cuales se sustenta el presente trabajo.

Diagrama del proceso de revisión de artículos.

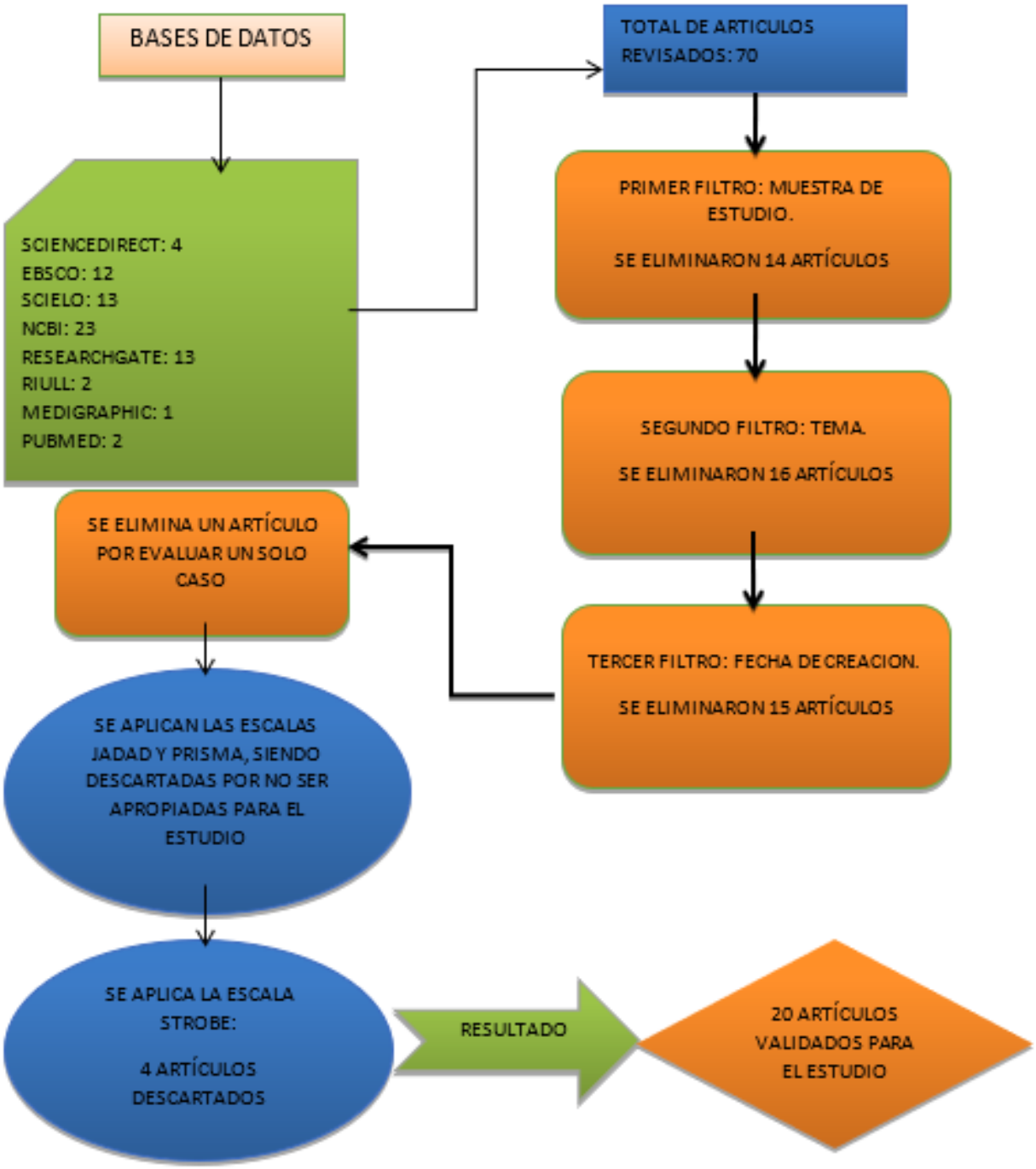

Diagrama 1. Descripción del proceso de selección y revisión de artículos para la sustentación.

Tabla 1.
Clasificación de indexación de las revistas científicas

REVISTAS CIENTÍFICAS	ARTÍCULOS PRESENTES	CATEGORÍA DE INDEXACIÓN
Journal of Psychiatric research	1	A1
American Journal of Psychiatry	1	A1
Australian Journal of Psychology	2	A2
Journal of Emergency Medicine	1	A2
ActamédicaIránica	1	A2
Indian Journal of community medicine	1	A2
Turkish Journal of Emergency medicine	1	No Dato
BMC Emergency Medicine	2	A1
Annals of General Psychiatry	1	A2
Western Journal of Emergency Medicine	1	A2
Journal of Traumatic Stress	1	A1
Sigurnost	1	C
International Journal of Occupational Safety and Ergonomics	1	B
Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine	1	A1
Medicine (Baltimore)	1	A1
African Journal of Emergency Medicine	1	A2

Resultados

Tabla 2.
Descripción del tipo de artículos revisados.

TIPO DE ESTUDIO	NUMERO DE ARTÍCULOS
Transversal	11
Descriptivo	2
No dato	7
TOTAL	20

Tabla 3.

Síntesis de datos sociodemográficos (sexo).

SEXO	PORCENTAJE PROMEDIO
Masculino	76,28%
Femenino	23,72%

En los artículos revisados se pudo observar un mayor porcentaje de hombres en gran parte de los estudios, llegando a ser del 100% en tres de los artículos revisados.

El análisis de la edad de los participantes de los artículos revisados refleja un rango de edad que abarca desde los 21 hasta los 61 años, existiendo una media en la edad de 40 años.

Tabla 4.

Descripción de instrumentos usados en los artículos revisados.

INSTRUMENTOS USADOS EN LOS ARTÍCULOS	ARTÍCULOS EN LOS QUE FUERON USADOS
Revised Impact of Event Scale	2
COPE	1
MBI	6
Impact of Event Scale (IES)	4
Brief Symptom Inventory (BSI)	1
Dutch version of the Checklist Individual Strength (CIS-20R)	1
Post-Traumatic Growth Inventory	2
Ag Khan University Anxiety and Depression Scale	1
DSM IV	6
PTDS Checklist	2
Trauma and Loss Spectrum-Self-Report	1
DSM V	1
WSAS	1
Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)	1
CIHQ	1

EMS-Safety Inventory (EMS-SI)	1
EMS-Safety Attitudes Questionnaire (EMS-SAQ)	1
Beck Depression Inventory (BDI)	1
CESQT	1
Cope Inventory	1
The Traumatic Stress Schedule	1
The Social Support Questionnaire	1
Bief COPE	1
PCL-M	1
DSI-SS	1
CES-D	1
SITBI-SF	1
PCL-C	1
Purdue Posttraumatic Stress Disorder Revised (PPTSD-R)	1
Acceptance and Action Questionnaire	1
Self-Compassion Scale (SELFCS)	1
Ruminative Responses Scale (RRQ-10)	1
Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)	1
Incident Stressors List (ISL)	1

La tabla anterior nombra las escalas implementadas en los artículos revisados para la valoración y validación de las alteraciones psicológicas presentes en el personal evaluado.

Tabla 5.
Descripción de incidentes reportados como traumáticos.

INCIDENTES REPORTADOS COMO TRAUMÁTICOS	ARTÍCULOS QUE LOS INCLUYEN
Niños muertos	4
Incidentes con niños	5
Incidente con paciente joven	3
Emergencias médicas	2
Accidentes o lesiones graves	6
Muerte de un colega	4
Paciente que muere bajo su cuidado	2
Paciente encontrado muerto en la escena	2

Actos de violencia o amenaza	5
Pacientes con quemaduras	4
Víctimas múltiples	3
Intento de suicidio	6
Accidente de transito	3
Paciente con enfermedades crónicas	3
Muerte tras intento de reanimación	2
Mal diagnóstico	3
Problemas organizacionales	1
Muerte en general	3
Sufrimiento	1
Mutilados	1
Atender víctimas de violación	1

Aunque no está dentro de los objetivos del presente artículo, en la anterior tabla se describen las situaciones reportadas como traumáticas por el personal evaluado en los artículos, las cuales tienen influencia significativa sobre el desarrollo de las alteraciones psicológicas en ellos; que son objetivo del mismo.

Tabla 6.

Principales alteraciones percibidas en los artículos.

ALTERACIONES DE SALUD EXPERIMENTADAS	ARTÍCULOS	RESULTADOS
Ideación suicida	1	9-15%
TEPT (flashbacks, insomnio, nerviosismo, irritabilidad)	20	5 - 30%
Burnout	20	50 - 80%
Síntomas somáticos	2	30 %
Depresión	4	5 – 10%

En el análisis de las afectaciones experimentadas por el personal encuestado en los diversos artículos se puede observar un alto nivel de burnout experimentado por el personal de salud, reflejado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, los cuales

presentaron porcentajes superiores al 50% en los diferentes estudios, con especial elevación en la característica de sensación de no realización personal; Estos síntomas aparentemente menores pueden derivar en estrés postraumático, el cual se vio presente en porcentajes menores que, en general, no superaron el umbral de 30%; la manifestación de síntomas somáticos fue, de forma global, baja manteniéndose por debajo del 30 % en los diversos artículos; y la ideación suicida se vio reflejada en una población muy reducida, aunque no valorada en muchos artículos; en el item de depresión, se observa en los artículos que hacen mención de esta, un pequeño porcentaje de encuestados que cumplen con criterio clínico de depresión, aunque se evidencien grandes porcentajes de depresión en niveles subclínicos.

Discusión

En la revisión de artículos se debe resaltar que se encontró, aunque no de forma muy significativa, una diferencia, la cual fue, que las mujeres analizadas se mostraron más propensas a desarrollar TEPT con un 29% frente a un 21% correspondiente a los hombres evidenciado en el artículo ***Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder, Symptomatology and Coping Strategies Among Slovene Medical Emergency Professional***s; Esto reflejado en que las mujeres mostraron más recuerdos traumáticos y flashbacks. El nivel de dificultad para la concentración, la no respuesta emocional y la evitación de la situación, fue también ligeramente más alto en las mujeres. También se halló en el mismo estudio la influencia del tiempo como profesionales en el desarrollo de síntomas, evidenciándose que los profesionales con más de 10 años trabajando informaron de más síntomas relacionados con traumas que sus colegas con menor tiempo en la profesión.

Se encontró que los trabajadores mayores de 50 años y el personal que contaba con una pareja estable y/o hijos, también se vio menos inclinado al desarrollo de agotamiento o Burnout, aunque es necesario un estudio más exhaustivo sobre la relevancia de estos factores en la protección de la salud mental de la población estudiada; además se afirma que "el Burnout se ha relacionado con una menor calidad de la atención en otras ocupaciones de salud; por lo tanto, la comprensión de agotamiento y sus correlatos en los profesionales de los SEM pueden tener implicaciones para la optimización de la experiencia y los resultados para las personas tratadas en el contexto prehospitalario". ***Burnout and Exposure to Critical Incidents in a Cohort of Emergency Medical Services Workers from Minnesota***.

Respecto a la ideación suicida, la cual es mencionada solo en el artículo ***PTSD symptoms and suicidal thoughts and behaviors among firefighters***, se encuentra que 139 participantes (15.6%) informaron de, al menos un intento de suicidio durante su carrera. En lo que refiere a la depresión, en el artículo The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physiciansse evidencian niveles de depresión subclínica en el 34.2% de los encuestados, y niveles clínicos en el 7.9%

Es relevante destacar que las alteraciones más reportadas por el personal de primera respuesta fueron la sensación de baja realización personal y la despersonalización, las cuales forman parte del Síndrome de Burnout.En el artículo ***Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization*** se comparan los niveles de estos ítems entre el personal de salud de los diferentes entornos encontrando como resultado una presencia de EE (agotamiento emocional)del 84.52% en técnicos en emergencias médicas, seguidos por los técnicos de información (despachadores) con 82.05%, los médicos 71.05% y las

enfermeras 66.29%; los porcentajes de DP (despersonalización) arrojaron en los técnicos de información un 92.30%, técnicos en emergencias médicas 88.09%, enfermeras 79.77% y médicos 78.94%; en el ítem de niveles bajos de PA (realización personal) los técnicos en emergencias médicas presentaron un porcentaje de 66.66%, las enfermeras 65.16%, los técnicos de información 43.58% y los médicos 28.94%. Observando los resultados anteriores se puede identificar que el personal que presenta los mayores porcentajes, en general, es el de primera respuesta, esto debido a que el entorno en el cual se desempeña su labor, es un espacio de conmoción e inestabilidad, donde se ve más expuesto a peligros y emociones fuertes; esto se puede evidenciar en el artículo ***Ananalysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff***, donde se preguntó a los participantes si habían estado expuestos a abusos verbales/psicológicos durante su carrera en los servicios de ambulancia: sólo el 13.5% de los participantes no había estado expuesto a abusos verbales y la mayoría de los encuestados estaban expuestos de 3 a 5 veces a abusos verbales. También en el artículo ***Burnout and safety outcomes a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany***, se encuentra que entre el 19,9 y el 40% de los participantes mostraron un alto grado de burnout en una de las dimensiones de burnout (EE, DP o PA) con los porcentajes más altos de participantes en la dimensión de despersonalización (DP).

En los artículos revisados, la mención de síntomas somáticos, no se pudo observar de manera clara, ya que solo se dio en algunos de ellos, y en los artículos que se pudo identificar esta mención, se expresaba que los niveles de somatización fueron bajos; lo cual al ser analizado, desde la revisión de los artículos, en los cuales se mencionó: ***The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians***, donde la medición mediante la escala PHQ15 arrojó como resultado que el 36.8% de los participantes superaron los niveles subclínicos y el 17.1% superaron el punto de corte-apagado clínico, revelando así bajos niveles de somatización; aunque la evaluación

de estos síntomas es poco descrita, esta situación se puede explicar, ya que los artículos le daban más énfasis a la parte de los diagnósticos de los trastornos, más allá de la sintomatología.En el artículo ***The Amplification of Common Somatic Symptoms by Posttraumatic Stress Disorder in Firefighters***, Enfocado en la somatización por parte de bomberos, se reportaron como síntomas más referidos por los encuestados el dolor de articulaciones, brazos y piernas.

Durante la revisión de artículos e investigación se evidenció la inexistencia de intervenciones de apoyo psicológico al personal de primera respuesta, haciéndose notoria su importancia y necesidad; en artículos como ***Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder, Symptomatology and Coping Strategies Among Slovene Medical Emergency Professionals***, donde al preguntar a los participantes sobre el apoyo que creían necesario, el 22% expresaron la opinión de que es necesario un apoyo psicológico profesional y educación para mantener su salud después de un intenso estrés. Al preguntarse a los encuestados con niveles altos de TEPT sobre como buscaron ayuda el 33% manifestaron su preocupación al no tener organizada ayuda a su disposición. Solo el 4% pensaba no necesitar ningún tipo de ayuda.

La revisión de artículos permitió inferir algunas características sociodemográficas de estos. Encontrándose que la mayoría de la población de primeros respondientes es masculina, y el promedio de edad de este personal es 40 ± 5 años. Solo en uno de los artículos, elaborado en Turquía, la mayoría de la población analizada fue femenina. Esta tendencia a una mayor prevalencia de personal masculino en esta labor se puede explicar por el nivel de carga emocional y peligro que se experimentan en esta. En el artículo ***Ananalysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff***, se evidencia que el personal femenino es más propenso a recibir abusos verbales/psicológicos múltiples con porcentajes de 28.6% frente a un porcentaje masculino de 20.3%. Además la tasa de exposición

en el grupo de paramédicos analizados fue del 91.6%, siendo los insultos y gritos las formas más comunes de abuso; la mayoría de esta violencia perpetrada por familiares de los pacientes. Tras la violencia fueron pocos los abusos denunciados (4.8%). Además solo el 3.4% de los participantes recibió apoyo psicológico.

Conclusiones

Se encontró, cómo limitación de la presente revisión de artículos, poca existencia de material de estudio en latino América respecto al tema de salud mental en primeros respondientes, y la mayoría de artículos encontrados provinieron de Europa; siendo en gran parte artículos en inglés.

Las mujeres mostraron ser más propensas a presentar TEPT, ya que, en el ejercicio de su profesión son más susceptibles a recibir insultos y malos tratos por parte de la comunidad; esto también explica el hecho de que la mayoría de la población de primeros respondientes sea masculina.

Se encontraron como factores de protección frente al desarrollo de alteraciones mentales el poseer una pareja estable, hijos o ser mayor de 50 años.

Revisando los artículos que incluyen otros profesionales de la salud, se encontró que el personal de primera respuesta desarrollaba más altos niveles de alteraciones mentales, entre los cuales destacaron el agotamiento emocional, la despersonalización y sensación de baja realización personal; los cuales conforman el síndrome de Burnout; el cual no solo se asocia a afectaciones en el ámbito personal, sino que también impacta de forma negativa la atención brindada a los pacientes.

Como conclusión final se evidencia la inexistencia de apoyo psicológico enfocado en el personal de primera respuesta, el cual, basados en los resultados obtenidos en el estudio de los artículos, es de gran importancia, y gran parte de los encuestados reconoce su preocupación por la inexistencia de este.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO. Salud mental: un estado de bienestar. [Online].; 2013 [cited 2019 04 3. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

2. El Congreso de Colombia. Ley 1616 del 21 de enero 2013. Bogotá, D.C.; 2013 [cited 2019 04 03. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf.

3. ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. INSHT. Salud Mental. [Online]. [cited 2019 04 03. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/5.pdf.

4. Universidad de Málaga. UMA. Voluntariado en Salud Mental. [Online].; 2016 [cited 2019 04 03. Available from: https://www.uma.es/media/tinyimages/file/Voluntariado_en_Salud_Mental.pdf.

5. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. MinSalud. ABECÉ sobre la salud mental,sus trastornos y estigma. [Online].; 2014 [cited 2019 04 03. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf.

6. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA. First Responders: Behavioral Health Concerns, Emergency Response, and Trauma. [Online].; 2018 [cited 2019 03 27. Available from: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/supplementalresearchbulletin-firstresponders-may2018.pdf.

7. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA. The Effects of Trauma on First Responders. [Online].; 2018 [cited 2019 03 27. Available from: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/dialogue-vol14-is1_final_051718.pdf.

8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. MinSalud. Boletín de salud mental: Depresión. [Online].; 2017 [cited 2019 03 17. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf.

9. Organización Mundial de la Salud. WHO. La salud mental en el lugar de trabajo. [Online].; 2017 [cited 2019 marzo 17. Available from: https://www.who.int/mental_health/es/.

10. Agudelo A,ACC,&TdG,Y. Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. Rev. CES Psicol. 2017; 10(1).

11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. MinSalud.Boletín de salud mental: Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. [Online].; 2018 [cited 2019 04 03. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf.

12. Organización Mundial de la Salud. WHO. Informe sobre la salud en el mundo 2001. La salud pública al servicio de la salud mental.

[Online].; 2001 [cited 2019 03 17. Available from: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_es.pdf.

13. Universidad CES et. al. Observatorio de Drogas de Colombia. Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. [Online].; 2012 [cited 2019 03 17. Available from: https://www.google.com/url?q=http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052011-primer-estudio-poblacional-de-salud-mental-medellin,-2011---2012.f&sa=D&ust=1556746920353000&usg=AFQjCNGJpBus8E4Frs0i611Xkgo2wDVsLg.

14. Minnie L, Goodman S, LeeWallis. Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study. African Journal of Emergency Medicine. 2015 March; 5(1).

15. Organización Mundial de la SAlud. WHO. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2018 [cited 2019 marzo 17. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

16. Carreño-Meléndez J, Sánchez-Bravo C, Morales-Carmona F, Henales-Almaraz MC, Hernández-Silva RM. Guía clínica de intervención psicológica en personal de salud. Perinatología y Reproducción Humana. 2010 Octubre- Diciembre; 24(4).

17. Carey MG, Al-Zaiti SS, Dean GE, Sessanna L, Finnell. DS. Sleep Problems, Depression, Substance Use, Social Bonding, and Quality of Life in Professional Firefighters. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2011 August; 53(8).

18. Oravecz R, Penko J, Suklan J, Krivec J. PREVALENCE OF POST-TRAUMATIC

STRESS DISORDER, SYMPOOMATOLORY NAD COPING STRATEGIES AMONG SLOVENE MEDICAL EMERGENCY PROFESSIONALS. ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER. 2018; 60(2).

19. Gómez GFV, Llanos RA. Factores psicosociales de origen laboral. Psicología desde el Caribe. 2014 mayo-agosto; 31(2).

20. FJ S, V DG, S. M. The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (SJTREM). 2016 abril; 24(59).

21. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. Ministerio de Salud y Protección Social, Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental; 2014.