

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:

**MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TEMA:

**“Cuidado y Autocuidado como factores protectores de la salud mental del
personal operativo del CBDMQ”**

Autor:

Yessenia Margoth Gallegos Guerrero

Director:

Bernardo Peña Herrera

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo Yessenia Margoth Gallegos Guerrero en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Psicología Clínica con mención en Emergencias y Desastres**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 22 de mayo 2023

Yessenia Margoth Gallegos Guerrero

1714647714

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, Bernardo Peña Herrera en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Yessenia Margoth Gallegos Guerrero, cuyo tema es “**Cuidado y Autocuidado como factores protectores de la salud mental del personal operativo del CBDMQ**”, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, previo a la obtención del Grado **Magíster en Psicología Clínica con mención en emergencias y desastres**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de mayo del 2023

Bernardo Peña Herrera

0958924664

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** presentado por **PSICÓL. GALLEGOS GUERRERO YESSENIA MARGOTH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL PERSONAL OPERATIVO DEL CBDMQ", las siguientes calificaciones

TRABAJO DE TITULACION	58.67
DEFENSA ORAL	30.67
PROMEDIO	89.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. CHISAGUANO CHISAGUANO LUIS ARMANDO
VOCAL



Mgs. AGUALONGO AMANGANDI JOFFRE DAVID
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A mis padres quienes a lo largo de su vida me han enseñado que el esfuerzo y la constancia son el único camino del éxito. Ellos han luchado junto a mi cada batalla y si hoy en día soy la mujer y profesional que soy es por ellos y su eterno amor.

Al Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, institución que no solo en la actualidad es mi lugar de trabajo e investigación; sino también el hogar que ha estado desde mi infancia y me enseñado que la profesión del cuidar de otros merece amor, entrega y sacrificio.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Estatal de Milagro y a mis docentes que durante este tiempo del máster han compartido en clases no solo conocimientos, sino vivencias profesionales que de seguro fortalecerán mi práctica profesional de aquí en adelante.

Agradezco al Comandante General del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, por autorizar la realización de este trabajo de investigación en la institución que preside, y también a todos mis compañeros y compañeras que se dieron el tiempo de responder a la encuesta de autocuidado pilar fundamental de este trabajo.

Agradezco a mi tutor por el tiempo invertido para pulir este trabajo y lograr condensar en el mismo todos los conocimientos adquiridos durante el máster. Logró que el realizar un trabajo de titulación sea una aventura y no un tedioso deber.

Resumen

Ser bombero es una loable labor que tiene muchos riesgos y cargas emocionales, por tal requiere que el personal cuente con el mejor estado físico y emocional posible, además requiere un acompañamiento cercano que procure la protección, prevención y atención de sus necesidades elementales. Esta investigación descriptiva por medio del método analítico sintético analiza los datos obtenidos de la técnica de revisión documental y aplicación de encuesta determinando las particularidades del trabajo bomberil y sus múltiples riesgos; en relación del cuidado que por mandato legal ejerce la institución sobre su personal y autocuidado del personal consigo mismo. Con los datos obtenidos se creará una guía de autocuidado del personal del CB-DMQ; haciendo énfasis en aquellos requisitos básicos de autocuidado que se mostraron deficientes o inadecuados durante la investigación. Todo esto con la meta de contribuir a la construcción de un sistema eficiente para proteger a los y las bomberos/as; donde la persona, la institución en comprensión de la naturaleza del trabajo crean una responsabilidad compartida respetando la dignidad y autonomía de cada bombero.

Palabras clave: Cuidado, autocuidado, bomberos, estrés, peligros, vulnerabilidad.

Abstract

Being a firefighter is a laudable job that has many risks and emotional burdens, for this reason it requires that the personnel have the best possible physical and emotional state, it also requires close accompaniment that seeks the protection, prevention and care of their basic needs. This descriptive investigation through the synthetic analytical method analyzes the data obtained from the documentary review technique and survey application, determining the particularities of firefighter work and its multiple risks; in relation to the care that by legal mandate the institution exercises over its staff and self-care of the staff with themselves. With the data obtained, a self-care guide for the CB-DMQ staff will be created; emphasizing those basic self-care requirements that were found to be deficient or inadequate during the investigation. All this with the goal of contributing to the construction of an efficient system to protect firefighters; where the person, the institution in understanding the nature of the work create a shared responsibility respecting the dignity and autonomy of each firefighter.

Keywords: Care, self-care, firefighters, stress, dangers, vulnerability.

Lista de Figuras

Figura 1: Cuerpo de Bomberos 1943	24
Figura 2: El Subteniente Ángel Jarrín, buscó un sitio especial para ubicar la Compañía de Bomberos	25
Figura 3: Estación de Bomberos de Quito.....	26
Figura 4: Movilización bomberil	26
Figura 5: Consentimiento informado	67
Figura 6: Rango de edades	69
Figura 7: Tipo de bebidas.....	73
Figura 8: Resolución de conflictos.....	76

Lista de Tablas

Tabla 1: <i>Probabilidad de Riesgo</i>	40
Tabla 2: <i>Valores y principios de la ética del cuidado</i>	45
Tabla 3: <i>Actividades de los bomberos</i>	57
Tabla 4: <i>Acciones de cuidado</i>	58
Tabla 5: <i>Protocolos de atención</i>	60
Tabla 6: <i>Procedimientos de Seguridad Ocupacional</i>	63
Tabla 7: <i>Discusión de resultados</i>	65
Tabla 8: <i>Estado Civil</i>	68
Tabla 9: <i>Nivel de estudios</i> Fuente: Elaboración propia.	69
Tabla 10: <i>Tipo de alimentación</i>	70
Tabla 11: <i>Nivel de estudios</i>	71
Tabla 12: <i>Dificultades y alimentación</i>	72
Tabla 13: <i>Cantidad de agua al día</i>	73
Tabla 14: <i>Relaciones parentales</i>	74
Tabla 15: <i>Relaciones familiares</i>	75
Tabla 16: <i>Red de apoyo</i>	75
Tabla 17: <i>Horas de sueño</i>	77
Tabla 18: <i>Conocimiento sobre autocuidado</i>	78
Tabla 19: <i>Planes de vida</i>	78
Tabla 20: <i>Tipo de actividad</i>	80
Tabla 21: <i>Acciones de autocuidado ante enfermedades</i>	81
Tabla 22: <i>Enfermedad Crónica</i>	82
Tabla 23: <i>Indicaciones médicas</i>	82

Índice / Sumario

Introducción.....	13
Capítulo I: El problema de la investigación	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Delimitación del problema.....	16
1.3 Formulación del problema	17
1.4 Preguntas de investigación.....	17
1.5 Determinación del tema	17
1.6 Objetivos	18
1.6.1 Objetivo general.....	18
1.6.2 Objetivos específicos.....	18
1.7 Declaración de las variables (operacionalización).....	18
1.9 Justificación	20
1.10 Alcance y limitaciones.....	21
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial	23
2.1 Antecedentes	23
2.1.1 Antecedentes históricos.....	23
2.1.2 Antecedentes referenciales	33
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación	38
CAPÍTULO III: Diseño metodológico	54
3.1 Tipo y diseño de investigación	54
3.2 La población y la muestra	54
3.2.1 Características de la población.....	54
3.2.2 Delimitación de la población.....	55
3.3 Tipo de muestra	55
3.4 Los métodos y las técnicas.....	55
3.4.1 Método.....	55
3.4.2 Técnicas.....	55

3.5 Procesamiento estadístico de la información.....	56
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados	57
4.1 Análisis de la situación actual.....	57
4.2 Análisis Comparativo	65
4.3 Triangulación de resultados	84
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES.....	86
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS.....	90
ANEXO 1: Solicitud de autorización de encuesta.....	90
ANEXO 2: Autorización concedida para la toma de encuestas	92
ANEXO 3: Guía de Autocuidado.	92

Introducción

Cuando ocurre una catástrofe o emergencia existen varios niveles de víctimas y actores. Siendo el personal de primera respuesta desde al ámbito de la psicología de emergencias, víctimas secundarias y actores directos del evento. Y es por ello que la salud mental de este personal, es fundamental para la gestión adecuada de esa emergencia

El Cuerpo de Bombero del Distrito Metropolitano de Quito (CB-DMQ), tiene como competencia ser una institución de primera respuesta en materia de seguridad, responsable de prevención, protección, socorro y extinción de incendios y es parte del Sistema Integrado Metropolitano de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Distrito Metropolitano de Quito. Esta tan extensa misión de salvar vidas y proteger bienes, tiene singularidades que requieren que los hombres y mujeres que se dediquen a ella, tengan la mejor condición física acompañada de un buen estado de salud física y psicológico. Por tal, el constante riesgo al que están expuestos no es común y requieren de la misma manera una serie de acciones, políticas y regulaciones desde la institucionalidad (Zapata Herrera, 2022).

A lo largo de 75 años de vida institucional, El Cuerpo de Bomberos de Quito, ha atendido todo tipo de emergencias, muchas de ellas se han llevado la vida de los caballeros del fuego. En el año 2021 según su rendición de cuentas las emergencias atendidas fueron: 185 misiones aéreas, 2558 incendios, 3728 rescates, 1376 emergencias con materiales peligrosos, 17432 atenciones pre hospitalarias y 1044 emergencias hidrometeorológicas. Como se evidencia hay una gran variedad de eventos que deben ser atendidos, los 365 días al año, las

24 horas. Por tal este personal está constantemente expuesto a todos los riesgos y ubicar estas particularidades es necesario para poder establecer planes de manejo de riesgos y mitigación de efectos adversos en su personal.

El Cuerpo de bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en su estatuto orgánico por procesos busca que cada una de sus direcciones operativas y administrativas sean parte de un gran engranaje que extienda un manto protector sobre su personal operativo. Ubicar las acciones que la institución realiza por su personal es necesario ya que no solo es un mandato legal, sino una responsabilidad ética que procura un sentido de pertenencia e identidad, lo que promueve un mayor compromiso del personal con la institución y su misión (Nieto Guano, 2021).

Las personas que por vocación o por azares de la vida hoy en día fungen como bomberos/as, tienen sobre sus hombros una gran responsabilidad. Deben cumplir con un sin número de exigencias y además están sometidos a un sobre esfuerzo físico y emocional constante, por lo que deben en la medida de lo posible contar con un buen estado de salud físico y emocional. Con la finalidad de lograrlo, cada persona debe a lo largo de su vida aprender a realizar acciones de cuidado, regidas por el compromiso de mantener un equilibrio adecuado y contar con las herramientas de afrontamiento adaptativas para sobrellevar las cargas emocionales que su labor diaria le añade a las ya experimentadas por las vicisitudes de la vida misma.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

La profesión bomberil sin duda alguna es una de las más loables que puede existir, puesto que estos hombres y mujeres acuden con prisa al peligro del que otros huyen, pero a más de la preparación física y técnica, en los últimos años, ha tomado fuerza el fortalecimiento de su salud mental. Normativas internacionales como la NFPA 1582 expone la exposición a estresores como: Tiempos cortos y críticos para responder a las situaciones que amenazan a la seguridad o a la vida, toma de decisiones complejas durante la emergencia que pueden afectar a la comunidad o a los propios bomberos, tareas de larga duración que involucran no tener periodos de descanso y/o sueño, tareas de concentración sostenido por largos periodos de tiempo y la variabilidad de trabajo de un turno al otro (Villacres-Castro, 2022).

El cuidado y autocuidado en los últimos años ha tomado fuerza, como una condición que minimiza la instauración de psicopatologías y fortalece el trabajo de los equipos de primera respuesta en la atención en emergencias. El término autocuidado en su conceptualización son conductas que existen en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, con el objetivo de regular los factores que pudiesen afectarle en el desarrollo y funcionamiento de su cotidianidad, salud y bienestar (OREM. 1983 pp.71). De igual manera dejando al cuidado como parte de las acciones que la institución sea por exigencia legal, sino también ética, realiza hacia su personal a fin de precautelar su bienestar (Vilela Alemán, 2019).

El CB-DMQ ha atendido en promedio entre las 2020 y 2021 26.146 emergencias de todo tipo, con diferentes características y carga emocional. Con

la pandemia COVID-19, y al ser una de las instituciones con mayor aceptación y credibilidad en la ciudadanía, se han ampliado las exigencias que recaen sobre el personal. Horarios extendidos, exposición a todos los factores de riesgo, condiciones psicosociales propias de la persona requieren herramientas no solo de manejo de la emergencia en sí, sino medidas que permitan al bombero generar un ciclo de acciones que le permitan cuidarse antes, durante y después de la atención de emergencias (Álvarez, 2020).

Con base a lo expuesto, ¿Qué acciones de cuidado y autocuidado se han generado con el personal operativo del CB-DMQ a fin de generar factores protectores para la salud mental de los mismos? Desconocer estas acciones en el contexto de la misión institucional puede que lleven al personal a mecanismos desadaptativos frente a las emociones resultado de la atención a emergencias por un lado y por el otro, que se produzcan afectaciones a su salud mental por la exposición a experiencias traumáticas. Otra situación que requiere atención es que generar el cuidado y autocuidado influye de forma positiva en la dinámica institucional dentro no solo de las emergencias sino en la vida dentro de las estaciones.

1.2 Delimitación del problema

La naturaleza del trabajo del cuerpo de bomberos requiere no solo personal físicamente competente sino con una condición psicológica adecuada que permita realizar sus labores cotidianas con calidad y con una mínima afectación de la salud mental. Si bien hay otros aspectos importantes sobre el trauma ya se han abordado desde la investigación y la academia; sigue siendo relegada la salud mental en el ámbito de la prevención. De igual manera si en normas internacionales y manuales se han descrito las funciones o acciones de

este grupo poblacional, es imperante comprender que las emergencias no se pueden estandarizar por normativa ya que son la conjunción de múltiples factores como, por ejemplo: el humano, elementos físicos, químicos, ambientales etc. Y que nunca hay una emergencia idéntica a la otra. Por ello en esta investigación se buscará comprender documentalmente las particularidades de esa labor y anclarlas al cuidado y autocuidado como esas acciones en muchos de los casos no psicológicas, pero que tienen un impacto protector frente a la aparición de psicopatologías a corto, media y largo plazo.

1.3 Formulación del problema

Considerando las características particulares que la profesión bomberil y las exigencias que este supone para quien trabaja en ella, el personal debe contar con acciones de cuidado y autocuidado para generar factores protectores dirigidos a su salud mental y disminuir psicopatologías relacionadas con sus actividades como bomberos/as.

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Qué características particulares tiene la labor de los bomberos en la Ciudad de Quito DM??
- ¿Qué acciones de cuidado ha generado la institución hacia su personal operativo?
- ¿Cuáles son acciones de autocuidado que realiza el personal operativo a fin de generar factores protectores?

1.5 Determinación del tema

El cuidado y autocuidado como factores protectores de la salud mental del personal operativo del CB-DMQ

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Analizar los mecanismos de cuidado y autocuidado como acciones no psicológicas que generan factores protectores para la salud mental del personal operativo del CB-DMQ

1.6.2 Objetivos específicos

1. Describir las características particulares que la labor bomberil exige del personal en el cumplimiento de sus funciones.
2. Reconocer los mecanismos de cuidado establecidos por la institución hacia su personal.
3. Conocer qué acciones de autocuidado que el personal realiza actualmente.

1.7 Declaración de las variables (operacionalización)

VI: Personal el Operativo actualmente el cuerpo de bomberos cuenta 1380 personal operativo distribuido en Siniestros y atención pre hospitalaria. Además, de personal de Sala de comando, Ecu-911. Este personal está en el rango de edad de 21 a 64 años. El 60% de personal posee nombramiento definitivo y lleva su carrera dentro del jerárquico bomberil, el 30% tiene nombramiento provisional y este personal pertenecen al área de pre hospitalaria y operadores de vehículos de emergencia y el 10% corresponden a contratos ocasionales de personal de operadores de vehículos de emergencia. Si bien la institución cuenta con personal administrativo éste no ha sido tomado en cuenta para este trabajo de investigación.

VD: Cuidado: Noddings 2005, establece que el cuidado es una articulación consensuada entre cosas de conocimientos, praxis, saberes y experticias. Cuidar involucra una serie de actitudes que van más allá de realizar

unas tareas específicas de vigilancia, asistencia, ayuda o control; el cuidado implica afecto, acompañamiento, cercanía, respeto, empatía con la persona a la que hay que cuidar (Camps,2020). En términos legales, **Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decisión 584**, en su artículo 12 establece la responsabilidad de adoptar y garantizar el cumplimiento de las medidas necesarias para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, entre otros, a través de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, por ello para efectos de este trabajo, el concepto de cuidado se delimita en todas aquellas acciones que la institución CB-DMQ realiza a fin de proteger, mitigar y prevenir riesgos en su personal durante el cumplimiento de su misión.

Cuadro de operacionalización de Variables

Variables	Tipos de variables	Definición conceptual	Subdimensiones	Indicadores
Personal Operativo	Variable independiente	Personas que tienen labores en la Dirección de Operaciones en funciones bomberiles	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Tipo de contrato 	Registro de personal institucional/ DTH
Cuidado	Variable dependiente	Acciones éticas que procuran atender en diferentes niveles a un otro en pro de su bienestar El CB-DMQ hacia su personal operativo	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de cuidado específicas • Procedimientos • Protocolos 	Documentos Institucionales aprobados Intranet CBDMQ
Autocuidado	Variable dependiente	Conductas en situaciones concretas de la vida, de la persona hacia sí mismas para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar	<ul style="list-style-type: none"> • Los requisitos de autocuidado universales • Los requisitos de desarrollo • Los requisitos de desviación de salud 	Encuesta de autocuidado

VD: Autocuidado: Orem, una enfermera estadounidense teoriza sobre el autocuidado, si bien este concepto nace dentro de la enfermería, su concepción es aplicable a todas las acciones de los seres humanos; ya que autocuidado según Orem es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad que las personas aprenden y está orientada hacia el objetivo el bienestar propio y el mantenimiento de la vida propia.

1.9 Justificación

Los estudios en el ámbito psicológico en instituciones de primera respuesta se han enfocado principalmente en establecer las secuelas que la naturaleza de su trabajo ha generado, pero es necesario comprender las herramientas de cuidado y autocuidado a este grupo actualmente posee y de ser el caso crearlas, ya que sobre ellos está la seguridad de la sociedad.

Desde hace 75 años el Cuerpo de Bomberos de Quito se ha ido desarrollando y respondiendo a las necesidades de la ciudad a la que debe su misión. Hoy en día la institución basa sus procedimientos internos en normas internacionales como la NFPA y certificadas por la obtención de la ISO9001-2015, para adaptarse y responder a las necesidades e incremento demográfico e industrial, incrementando su capacidad de respuesta para brindar un servicio de calidad a la comunidad, procurando siempre el perfeccionamiento y la excelencia operativa para desempeñar sus funciones con estándares de alto nivel y recursos tecnológicos de avanzada, garantizando la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de la misión institución de salvar vidas y proteger bienes;

como se observa si bien técnica y físicamente se han fortalecido las acciones de protección, a nivel psicológico a pesar de los avances es necesario fortalecer los mecanismos de cuidado con una visión integradora.

Si bien en el Ecuador, se han realizado trabajos de investigación en relación con el trabajo de los cuerpos de bomberos, estos se han centrado en abordar las problemáticas como estrés postraumático y perfil de personalidad. Por ejemplo, específicamente en la ciudad de Latacunga en el año 2018 ya se realiza una investigación en relación con el perfil de personalidad y estilos de afrontamiento con el personal del Cuerpo de Bomberos de Latacunga, (Moreno, 2018) este abordaje se realizó desde la psicología organizacional, buscando mejorar el manejo del departamento de Talento Humano. El realizar la propuesta de una guía de autocuidado específica en el cuerpo de bomberos más grande del país, cuya complejidad no solo radica en la cantidad poblacional a la que atiende sino también en las unidades operativas que le componen, permitirá ser un referente para los cuerpos de bomberos de otros cantones para la prevención y la atención de su personal en el ámbito de la salud mental.

1.10 Alcance y limitaciones

La diversidad de emergencias y responder por ejemplo al 95% de los llamados de pre hospitalaria, al 98% de las emergencias relacionadas con rescate, el 100% de las llamadas por incendios e incluso el 89% de las emergencias relacionadas con intentos Autolítico (datos generados por la institución en el periodo 2021-2022), suponen una exposición del personal operativo no solo a sus propias emociones, sino a las del usuario. Emociones intensas y relacionadas con la percepción de pérdida y peligro, por lo que suponen que sean de difícil manejo, desbordadas e intensas.

En la rendición de cuentas del año 2021 (CB-DMQ, 2021) las cifras se desglosan de la siguiente manera:

- Incendios: 2558
- Rescate 3728
- Materiales peligrosos: 1376
- Atenciones de pre hospitalaria: 17432
- Hidrometereológicas: 1044

Si bien estas emergencias tienen un impacto distinto, este dependerá de esas particularidades que dejará en el personal una huella emocional que requiera acciones a fin de que sea incorporada en la historia vital.

Frente a ellos este trabajo busca por un lado comprender los mecanismos ya establecidos por la institución y el personal como mecanismo de cuidado y autocuidado. Y proponer acciones integrales que fortalezcan la salud mental de este personal que cumple un rol tan importante.

Como limitante para realizar esta investigación son los paradigmas sobre las pautas de autocuidado se han manejado y naturalizado como eficaces frente a sus labores que son un riesgo para su salud. Por ejemplo, la sobrealimentación, consumo de alcohol y consumo de cigarrillo; entre otras. A nivel psicológico la sublimación de emociones y su represión como condición sine qua non para ser considerado un “buen personal” por tal el cuestionamiento a esos mecanismos, puede ser elevado a un cuestionamiento de la validez de ser un buen bombero o no.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

Historia del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito CB-DMQ

El CB-DMQ tiene 75 años al servicio de la comunidad, El 19 de julio de 1921 se creó el Cuerpo de Bomberos Quito. Su creación nace del riesgo que implicaba el uso de velas, reverberos de combustibles fósiles y el material de las casas mixtas. Por ellos el señor Manuel Mena fue designado para darle forma a la institución. Las plazas de Santo Domingo, San Francisco y calles cercanas eran los sitios donde el personal realizaba los ejercicios bomberiles. La forma de alertar de la existencia de alguna era emergencia, fue por medio de la explosión de petardos (Informa, 2019).

El 23 de enero del 1923 se publicó el Reglamento de Bomberos, con el cual se crearon las Compañías Olmedo N.º 7 y El Comercio N.º 8. Los bomberos de esa entonces a forma de pago tenían una beneficio postal y pasajes para movilizarse en los ferrocarriles del Estado. Ante la imposibilidad de sostener al Cuerpo de Bomberos el ministro de Instrucción Pública y Beneficencia encargó este servicio contra incendios al municipio de Quito. Ya para 1928 el Doctor Isidro Ayora, decreta Ley Especial del Servicio Contra Incendios. En 1943 durante el gobierno del Dr. Carlos Arroyo del Río se emite el decreto 2076 con el que se establecieron varios impuestos con el objetivo de dar recursos económicos a los Cuerpos de Bomberos para su funcionamiento.

A fines de 1943 se realiza el primer llamamiento para aspirantes, como requisitos estaban: edad de 18 a 20 años, buen estado físico, estatura mínima

de 1 metro 55 centímetros que cuenten con certificados de honradez y honorabilidad. La instrucción formal de los aspirantes se dio desde enero hasta marzo de 1944, en las canchas del Colegio Central Técnico en San Roque. Fortaleciendo su condición física con el objetivo de contar con bomberos de primera, hacían ejercicios como: caballetes, argollas, cabos, ascenso y caída controlada en arbustos y árboles. Quedando como resultado de este proceso 35 jóvenes bomberos.

Figura 1: *Cuerpo de Bomberos 1943*



Fuente: Quito, B. (2023). Nuestra Historia. *Bomberos Quito (Salvamos vidas)*.

En diciembre de 1943 el Subteniente Jarrín consiguió por medio de arrendamiento un local en las calles Rocafuerte e Imbabura, el cual paso a ser la Compañía de Bomberos Pichincha Número 1. El primer carro de bomberos fue un obsequio del dueño de una panadería. Este vehículo fue reparado y pintado de rojo, pero de igual manera la escasez de recursos era la constante. En 1944 la responsabilidad de la primera jefatura fue asumida Martín Reinberg con el grado de coronel. Con él se inaugura la segunda Compañía de Bomberos

ubicada en el sector de El Ejido y la tercera en el barrio La Loma, en Santo Domingo. En esa época más hacia el norte de la ciudad se adquieren terrenos que eran potreros por lo lejano de la ciudad su costo su asequible (Quito, 2023).

Figura 2: El Subteniente Ángel Jarrín, buscó un sitio especial para ubicar la Compañía de Bomberos



Fuente: Quito, B. (2023). Nuestra Historia. *Bomberos Quito (Salvamos vidas)*.

De inicio de precario presupuesto, con falta de insumos y personal, los primeros uniformes institucionales fueron una donación de una fábrica textil y con ellos se presentan frente el presidente Dr. Velasco Ibarra, oficialmente como el Primer Cuerpo de Bomberos de Quito empezando a contar desde ahí con presupuesto. Hoy los recursos institucionales han crecido el presupuesto en el 2021 según la rendición de cuentas institucional asciende a 46.859.319,61 de dólares. El CB-DMQ cuenta en la actualidad con 24 estaciones y una en proceso de construcción. Tiene doce direcciones administrativas (Quito, 2023).

Por su entrega al cuidado de la ciudad la institución cuenta con la aceptación y respaldo de la comunidad, siendo en la actualidad un pilar fundamental para su funcionamiento. Por lo que, del personal de aquellos inicios sin uniformes ni equipos, hoy por hoy cuenta con diversos implementos de protección, recursos tecnológicos e implementos que alivianan de alguna manera su trabajo y disminuyen significativamente los diversos daños que pueden sufrir. Todo en la institución ha evolucionado, desde sus procesos de formación, hasta los protocolos de atención, pero hay una variable que se ha sostenido en el tiempo, el riesgo de diversos niveles y causas al que el personal está expuesto, si bien frente a los riesgos físicos, biológicos, químicos y ergonómicos la modernidad tiene mecanismos de protección; el riesgo psicosocial sigue siendo el más difícil de prevenir, por ello acciones de cuidado desde la institución y de autocuidado desde el personal operativo son necesarios.

Figura 3: *Estación de Bomberos de Quito*



Figura 4: *Movilización bomberil*



Fuente: Quito, B. (2023). Nuestra Historia. *Bomberos Quito (Salvamos vidas)*.

El Cuidado

El concepto de cuidado por su parte es acuñado por enfermería, donde no solo se habla del técnico cuidado simplemente sino se va más allá, hacia la ética del cuidado; siendo esta no solo una ética personal, sino que, por su inherente y básica intersubjetividad, se puede clasificarla como una ética cívica (Viton y Muñoz 2020). El cuidado es dar y recibir, siendo una capacidad de todas las personas, y como requisito básico este cuidado debe ser realizado en condiciones de igualdad, integrando opciones formales y contextuales. La ética del cuidado establece la obligación moral de actuar con justicia con los otros. En la publicación Gilligan 2000, citado por Sánchez (2022), define el cuidado como: una relación social que se caracteriza por la acción de satisfacer las necesidades de una persona por parte de otra.

La necesidad es de tal naturaleza que no hay ninguna posibilidad de que pueda ser satisfecha por la persona objeto de cuidado. Como se evidencia aquí el cuidado al ser una relación social es aquí donde se asocia como esta relación

entre la institución y sus funcionarios, la primera busca mecanismos para cuidar a los segundos. En este caso esta relación esta mediada por la ley que no solo espera un cuidado desde la ética, sino desde la responsabilidad generada por norma expresa (Morán Martínez, 2022).

El CB-DMQ a través de la Dirección de Talento Humano en con base a la normativa legal vigente como: la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, el Reglamento de la Ley Orgánica de servicio Público, en su capítulo VIII de Salud Ocupacional y el Código Orgánico de las Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público para el personal operativo, dotado de responsabilidades a la institución respecto del cuidado de la salud integral del personal tanto administrativo como operativo. Además, el proceso de certificación ISO 45001 “Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo”, compromete a la institución tiene un firme compromiso de contar con herramientas validadas y estandarizadas que permitan optimización en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo (Ándela Velasco, 2021).

Por ello, para cumplir con su misión y responsabilidades, y con el fin de alcanzar una mejora continua en cada una de sus actividades internas, dentro de su estructura orgánica cuenta con la Gestión de Talento Humano cuya misión es planificar, organizar, coordinar, dirigir, controlar y evaluar las actividades relacionadas con los subsistemas de planificación del talento humano, reclutamiento y selección, clasificación y valoración de puestos, formación y capacitación, evaluación del desempeño, administración de personal y nómina, Seguridad y Salud Ocupacional y Desarrollo Institucional (Cardenas Cano, 2022).

Se ha abordado ya la responsabilidad de un otro respecto al cuidado, pero dónde queda la responsabilidad propia sobre el bienestar, es por ello por lo que este cuidado debe complementarse con el empoderamiento del propio bombero con acciones que promueva su autocuidado.

El Autocuidado

El termino se ha trabado desde la enfermería su precursora Dorothea Orem en 1969, ella plantea que el autocuidado son actividades realizadas por el ser humano y está orientada hacia un objetivo. Estas acciones que realiza el ser humano recaen sobre si mismos y responden a un momento o situación concreta de la vida. A partir de este concepto, esta autora plantea otro igual de importante la teoría del déficit del autocuidado (Naranjo-Hernández, 2019).

Para Orem existen factores condicionantes básicos internos o externos que afectan a las capacidades de las personas de ocuparse de sí mismos. De igual dentro de su planteamiento teórico establece las variables que tienen influencia en la capacidad de autocuidado estas son: edad, sexo, nivel de desarrollo, estado de salud, factor sociocultural, conciencia de cuidado de salud, sistema familiar, formas de vida, factores ambientales, disponibilidad y adaptación de los recursos para la vida. Si bien la teoría del autocuidado y déficit del autocuidado son concepciones de los años 60, estos esquemas son los más estudiados que se han mantenido en el tiempo, puesto que se han empleado en diversos estudios aplicados al ámbito de la salud; sobre todo en lo relacionado con enfermedades crónico-degenerativas. De igual manera se ha empleado esta teoría en estudios relacionados con el bienestar, síndrome de “estar quedamos” en personal sanitario (Ayes, 2020).

Para finalizar esta propuesta teórica otorga a la ciencia una serie de conceptos de aplicación global que identifican los fenómenos particulares que permiten entender el autocuidado y su aplicación en todas las disciplinas aplicables y ellos son (Novo Lima, 2022):

- **Persona:** La concepción del ser humano como un ente biológico con uso de la razón y pensante. Siendo un todo integral y dinámico que posee la capacidad de conocerse, utilizar sus ideas, el lenguaje, la comunicación guiando los esfuerzos y la reflexión sobre su propia experiencia y eventos colaterales con la finalidad de realizar acciones de autocuidado.
- **Salud:** Para cada persona significa algo diferente dependiendo de sus componentes. Está relacionada con integridad física, estructural y funcional. Refiere a una ausencia de defectos o deterioros de la funcionalidad de la persona. Tiene un desarrollo progresivo individual y conlleva niveles de integración altos. Por tanto, es el sentido de bienestar de la persona
- **Enfermería:** Es el servicio realizado por los seres humanos hacia otra que no puede cuidarse por sí misma y tiene como objetivos: mantener la salud, la vida y el bienestar. En resumen, es dar asistencia directa a la persona o grupo de personas conforme a sus necesidades en sus situaciones personales. Se podría en este concepto encajar en lo general que solo que realiza un bombero cuando atiende una emergencia.

En lo que respecta a la teoría del déficit de autocuidado Orem nos dice que las personas en sí mismas tienen una buena capacidad de adaptación frente a los cambios de su entorno o de sí mismo. Pero que en ocasiones que esta demanda que recae sobre la persona rebasa su capacidad de respuesta; y es aquí donde esta persona requiere el apoyo de una red que incluye familia,

amigos y profesionales principalmente sanitarios (médicos, terapeutas, etc.) (Orbe Díaz, 2022).

El autocuidado se desarrolla, por ejemplo, en los niños/as este no está desarrollado por ello necesita otro que cuide de él, así mismo en personas adultas pueden existir un autocuidado que no funciona adecuadamente. Frente a ello al parecer es la educación el mecanismo de mejorar las herramientas de autocuidado; en el artículo “Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud” (Mainieri, J. 2011) nos dice que: *“La educación ha demostrado ser en la práctica el mejor camino para lograr modificaciones en la conducta de los individuos”*. Bajo la premisa que la educación es la mejor forma de mejorar o cambiar las conductas de las personas, y por ende de la comunidad, es un reto encontrar las formas más adecuadas, oportunas e impactantes de transmitir la información que generen cambios positivos sobre la salud.

Hoy en día artículos relacionados con la salud en el trabajo establecen que el autocuidado y su promoción debe ser un tema abordado arduamente en los sitios de trabajo, ya que facilita que los individuos tengan mayor control sobre su salud con la finalidad no solo de conservarla, sino que de mejorarla teniendo esto un impacto positivo sobre el trabajo que realizan (Berrío N., & Vieco, G. 2021).

Es así como tanto el cuidado y el autocuidado deben articularse de forma tal que se conjunción logre no solo mantener la salud de las personas, sino que les dote de herramientas de afrontamiento, en el caso específico de bomberos que les permita ser resilientes frente al sin número de eventos y situación de gran demanda física, pero sobre todo emocional.

Salud mental

La organización Mundial de la Salud define: *“La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”* [...]

A pesar de este concepto del Organismo de la Salud más reconocido y aceptado a nivel global, es difícil encontrar una definición única y con una aceptación absoluta. Si vamos más allá la salud mental está relacionado con la cotidianidad de la persona y sus actividades en relación con su accionar en la interacción comunitaria. En como la persona se relaciona consigo mismo, como se siente en la interacción con el otro y la comunidad; y como esto le prepara para enfrentar las vicisitudes de la vida y su entorno.

Erick Fromm plantea la integralidad del ser humano y como la convergencia de las necesidades básicas de origen fisiológico y las de origen social, por tal comprender esta dinámica y atender estas necesidades de manera ética permite que la persona goce de salud mental. Las necesidades de origen fisiológico como comer, dormir, excretar sexo, etc. Incluso siendo satisfechas a cabalidad no dan en sí mismo un sentido de salud, menos de salud mental. Esto depende de la condición humana y la cobertura de las necesidades de esta. Necesidades como: vínculo, orientación y entrega, arraigo, identidad y trascendencia, el postulado plantea: cubrir estas necesidades de forma adecuada permite a la persona gozar de salud mental; siendo imposible separar la salud mental de la interacción entre el individuo y la sociedad a la que pertenece.

De igual manera se puede establecer que es la Salud mental desde la concepción biomédica como la función cerebral como un proceso biológico y el concepto de normalidad es decir la ausencia de enfermedad. Ya alineados a los

objetivos del milenio de las Naciones Unidas también se puede analizar un concepto socioeconómico de la salud mental, siendo esta, un indicador claro del progreso de las naciones ya que están en la capacidad no solo de curar sino de proteger la salud de sus ciudadanos procurando su desarrollo económico y social. Entonces la salud mental está relacionada con el nivel económico y el ambiente donde nacen y se desarrollan las personas.

2.1.2 Antecedentes referenciales

En lo que respecta al personal bomberil a nivel nacional se han realizado estudios como: PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS BOMBEROS DEL CANTÓN MORONA–ECUADOR en este trabajo se aborda que este segmento de la población está expuesto a situaciones traumáticas y que esto tiene una incidencia directa sobre su estado físico y emocional. Se analizó la prevalencia de ansiedad y depresión en 22 bomberos del Cuerpo de Bomberos del Cantón Morona, mismas que se midieron por medio del Inventario de depresión de Beck y la escala de ansiedad de Hamilton. Teniendo como resultados la presencia de ansiedad moderada y la presencia de síntomas psíquicos y emocionales de depresión en una escala leve.

En el 2020 se realiza el artículo “Cuerpo de bomberos Ibarra: depresión a través del inventario CES-D” donde se buscó detectar depresión en los miembros del cuerpo de bomberos de la ciudad de Ibarra aplicando la escala de depresión del Centro de estudios Epistemológicos con su adaptación al contexto nacional. Este estudio se realizó en 26 mujeres y 79 hombres que laboran en distintas estaciones del Cuerpo de Bomberos. Este estudio se centró en buscar las alteraciones emocionales que son el resultado de la exposición del personal a

situaciones de riesgo que afectan su bienestar psíquico y físico. De los resultados del estudio se puede concluir existe mayores índices depresivos en los hombres que en las mujeres. Además, de mayor presencia de esta patología en el personal operativo que en el administrativo. Mostrando riesgos importantes y de gran impacto en las actividades que realizan en su día a día.

En la línea de la psicología organizacional este año se realiza el trabajo titulado “Gestión organizacional de los Cuerpos de Bomberos en la provincia de los Ríos” donde analiza las particularidades de los modelos de gestión de la institución reconociendo que cada cuerpo de bomberos basa su gestión a procesos o modelos propios que requieren ser creados, socializados y ejecutados. En la investigación se analizó exploratoriamente para describir los factores que definen la gestión administrativa y operativa de los cuerpos de bomberos de la provincia de los Ríos. Este estudio se llevó a cabo con 88 colaboradores y arrojó como resultados graves deficiencias en: comunicación, desarrollo y capacitación, identificación con la institución, liderazgo, relaciones de trabajo, relaciones interpersonales y trabajo en equipo. Por ende, generó la necesidad de trabajar sobre un modelo de gestión organizacional que apoye a las actividades misionales que esta institución cumple en territorio.

En el contexto regional en Perú por ejemplo en el 2021 se ha realizado la tesis “Estilos de afrontamiento al estrés en los integrantes del cuerpo general de bomberos de la provincia del Santa, 2021” donde se buscó determinar el nivel de estilos de afrontamientos al estrés del personal del cuerpo de bomberos de la provincia de Santa; para ello se aplicó a 300 bomberos el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés, teniendo como resultados que el 75.7% tiene un nivel regular de estilos de afrontamiento. En lo que respecta al estilo de afrontamiento

focalizado en la solución del problema el 59,7% obtuvo un rango regular. El estilo de afrontamiento de autofocalización negativa tuvo un 65% en nivel regular. En estilo de afrontamiento de reevaluación positiva el 59,3% tiene un nivel regular. En lo que respecta al modelo de expresión emocional abierta el 67.7% tiene un nivel inadecuado; en el de evitación el 71.7% tiene un nivel regular. En la búsqueda de apoyo social el 56.4% de igual manera tiene un nivel regular. En el estilo de afrontamiento relacionado con la religión de 69,3% tiene un nivel regular. Con estos datos el estudio concluyó que el mecanismo de afrontamiento que usan los bomberos es el estilo razonado, pero hay un porcentaje que utilizan un estilo inadecuado de afrontamiento al estrés.

En Colombia por otra parte como parte de un proceso de titulación se realizó el “Diseño de guía para la intervención del riesgo Psicosocial intralaboral en Bomberos” donde se aborda el riesgo psicosocial enfocado que en bomberos este riesgo es más elevado frente a esto se buscó diseñar una guía con parámetros para prevenir los factores de riesgo psicosocial dentro el ámbito laboral, relacionando estos riesgos como producto de la atención de emergencias y desastres de alta carga emocional. Para ello por medio de metodología descriptiva de la percepción de lo que es la salud mental y con herramientas psicométricas como: cuestionario de Goldberg y la batería de riesgo psicosocial que se había aplicado en el año 2020. De los resultados relevantes el 51% de la población encuestada presentaron síntomas psicósomáticos asociados al estrés y la ansiedad. La exposición más relevante es a crisis de ansiedad, estrés agudo, incomprensión, cambios bruscos de humor, pérdida de disfrute, impulsividad y afectaciones en el sueño. Frente a

esto amerita la intervención y prevención además de un programa específico de vigilancia epidemiológica.

En México Hernández Cadena, K. M., & Orozco Calderón, G. en su artículo “Inteligencia Emocional en Personal de Emergencia con Trastorno de Estrés Postraumático Secundario” recalcan que la atención de emergencias es una actividad con alta carga de estrés y emocional, por ende, existe una propensión a presentar trastorno de estrés postraumático secundario trayendo consigo consecuencias tanto cognitivas como emocionales. En este trabajo se abordan los factores de inteligencia emocional en los diferentes niveles de estrés postraumático en 44 participantes de personal de atención de emergencias de la ciudad de México en un rango edad de 21 a 53 años. Se dividió la muestra en tres grupos de estrés de bajo, medio y alto. Usando como herramientas la historia clínica, la escala de estrés postraumático y un perfil de inteligencia emocional. Como resultado se evidenció niveles altos de inteligencia emocional, promoviendo el potencial de aprender actuaciones de comunicación y el desarrollo de competencias emocionales y el desarrollo de la empatía, como base fundamental de la atención a los otros. A pesar de existir una prevalencia diversa de estrés postraumático secundario en diferentes niveles hay un coeficiente de inteligencia emocional alta en este grupo estudiado.

En lo que respecta sobre las conductas y o hábitos del personal bomberil Medina Chávez, Gimena Beatriz (2022) analizaron los hábitos nocivos en bomberos voluntarios en la ciudad de Arequipa, encontrando como hallazgos relevantes en 100 bomberos que el 98% de los encuestados consumen alcohol de estos el 59% tiene un consumo de al menos una vez al mes. De las bebidas alcohólicas de mayor consumo los fines de semana está la cerveza con 48% y

el 27 por ciento de los encuetados respondió afirmativamente respecto a manejar bajo los efectos del alcohol. En referencia al consumo de tabaco el 88% respondió afirmativamente. De estos del 59% tiene un consumo menor a 10 tabacos al día. El consumo de cafeína este alrededor del 67%, el consumo de bebidas energizantes el 54% reporta no haber consumido y solo el 2% reporta un consumo diario de este tipo de bebidas. Entre sus conclusiones el consumo de alcohol está en primer lugar de los hábitos nocivos con un nivel moderado; en segundo lugar, el tabaco de igual manera con un nivel moderado y en tercer lugar el consumo de cafeína con un nivel leve.

En lo que respecta a normativa internacional específica a cuerpos de bomberos la normativa NFPA 1500 del 2018; establece los requisitos mínimos para un programa de seguridad y salud en el trabajo dirigida a departamentos de bomberos. Dentro de ella establece que los departamentos de bomberos deben establecer políticas con estatutos y reglamentos protegiendo la confidencialidad en lo que respecta a los planes de salud mental. Deberá existir un especialista en salud mental con formación y experiencia en el ámbito bomberil y a las exposiciones traumáticas. Así mismo establece la responsabilidad del cuerpo de bomberos en adoptar y utilizar una política con protocolos que hagan frente a la exposición a hechos estresantes de forma atípica. De igual manera se socializará que tipo de asistencia e intervención está a disposición de los miembros de los equipos que pudiesen estar afectamos; sin olvidar que esta participación será de carácter voluntario y a elección de la persona.

En marzo del 2021 la Organización de Bomberos Americanos (OBA) dicto una conferencia para sus asociados “Salud mental y apoyo psicosocial: evidencia, estrategias y dispositivos de intervención” Charla: “Estrategias de

cuidado, autocuidado y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)” por el Psi. Humberto Marín Uribe, MSC., PhD. Cuerpo de Bomberos de Santiago, Chile. En la cual entre sus aportes más relevantes están, cuáles son los estresores más perturbadores para el personal de bomberos, enumerando entre todos a: rescatar a bombero, presenciar el fallecimiento o accidentes de un compañero, seguir en la escena donde cayó un bombero herido trabajando, atender eventos en la que has niños/as heridos y/o fallecidos. En este trabajo se define como estrategias de autocuidado al conjunto de acciones efectuadas de forma ordenada y su objetivo de disminuir, prevenir y recuperarse lo más pronto posible de los efectos de los eventos que resultan traumáticos en la persona. Siendo en palabras simples la acción de reducir las vulnerabilidades y fortalecer los factores protectores.

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito tiene como misión salvar vidas y proteger bienes, sobre esta institución recae la seguridad, la atención y el socorro del cantón Quito con los 2,872,351 habitantes con la densidad poblacional por kilómetro cuadrado de 7469,5. Con particularidades no solo por la topología de la ciudad, sino por su diversidad cultural y tipo de construcciones. Con ello existen particularidades relacionadas a sobreesfuerzos (Curilem, 2014) que se relacionan con:

1. El equipamiento que ocupan, traje dependiendo del tipo de emergencia, equipo de respiración autónomo, herramienta de trabajo, entre otras, pero aproximado de 20 a 30 kilos; lo que genera una gran demanda músculo esquelética.

2. Lugares de trabajo, presentan variedad de riesgo para la seguridad e integridad del personal, el trabajo se puede realizar en espacio altos, confinados, subterráneos. De igual manera la exposición a situaciones climáticas y de temperatura extremas.
3. Jornadas de trabajo extenuantes, las emergencias no tienen un tiempo definido y un horario estable, por ende, las jornadas de trabajo son singulares que el reloj biológico de este personal se ve modificado a este ritmo. De igual manera en emergencias de gran impacto se ven convocados en sus días libres lo cual reduce los tiempos de descanso y desconexión.
4. Su labor va más allá de atender la situación tangible, deben atender sin ser psicólogos, el desborde emocional de las víctimas durante la emergencia, llegando a ser objetos de ira o agresiones por parte de los usuarios.
5. Se juegan la vida en cada emergencia, el personal en la matriz de riesgos de salud y seguridad en el trabajo están expuestos a todos los tipos de riesgos y bien la seguridad en cuanto a equipos de protección ha mejorado con la modernidad, el riesgo no se elimina, existe siempre una posibilidad de resultar con una lesión e incluso muerto. Según la MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS del CB-DMQ por probabilidad de ocurrencias los principales riesgos durante la atención de una emergencia son:

Tabla 1: Probabilidad de Riesgo

Probabilidad	Factor de riesgo
Alta	"Fascitis plantar, lumbalgias, dolores musculo esqueléticos, desgarros musculares y esguinces articulares" Estrés propio por a emergencia/ Inestabilidad emocional Estrés propio por atención a la emergencia y trabajo bajo presión. Cansancio mental por sobrecarga de trabajo al atender emergencias y se produce también una fatiga mental por las decisiones y responsabilidades tomadas y la probabilidad de equivoco es mínima.
Media	"Caídas a distinto y al mismo nivel. "Fatiga mental. "Estrés térmico por: por la exposición de los Bomberos en los incendios estructurales que conllevan materiales peligrosos." Síndrome de latigazo cervical. Estrés propio de la emergencia.
Baja	"Fatiga mental por responsabilidad que conlleva las actividades físicas y de limpieza de materiales sobre todo MATPEL. "Estrés propio de la emergencia. Síndrome de latigazo cervical por choque o estrellamiento vehicular "Desgarros musculares y esguinces articulares"

Fuente: Elaboración propia.

La norma NFPA 1582 que aborda los programas de seguridad y salud ocupacional para departamentos de bomberos (NFPA 2017) expone los factores particulares a las que los bomberos están expuestos.

En lo que respecta a las condiciones ambientales las más destacables son:

Del 50 al 90% de las actividades de bomberos se realizan a la intemperie expuestos a las condiciones climáticas. Los bomberos deben soportar cambios

bruscos de temperatura ambiente y la generada en los espacios de trabajo, por ejemplo: los bomberos deben tolerar frecuentes fluctuaciones extremas de temperatura, antes de ingresar a la zona del incendio considerado, además, que los equipos que usan afectan el sistema propio de enfriamiento del cuerpo. De igual manera están expuestos a mucha humedad y en lugares fangosos. Trabajo sobre superficies resbalosas que incluye techos, lo que conlleva trabajos en altura. Otros aspectos que enfrentan es trabajar en o cerca de maquinaria o equipo en movimiento o próximos a vehículos en movimiento. La exposición al ruido también es alta en esta población; se puede llegar a niveles superiores a los 90 decibeles. Enfrentan la posibilidad de sufrir lesiones graves (cortes, contusiones, quemaduras, esguinces, fracturas o amputaciones, quemaduras por químicos o electricidad) en el trabajo. En atención de emergencias relacionadas con materiales peligrosos están expuestos a radiación no ionizante y a productos cancerígenos como asbesto o benzopirenos sobre todo durante las misiones de limpieza. Exposición a irritantes del sistema respiratorio y a sustancias tóxicas como hidrógeno cianuro y ácido clorhídrico de incendios de plásticos, monóxido de carbono, dióxido de nitrógeno, o disolventes orgánicos. En lo que respecta a exposiciones psicosociales de riesgo están: tiempos muy cortos en situaciones de emergencias que son un peligro para la vida; víctimas con lesiones graves o fallecidas que pueden en ocasiones ser familiares o amigos; toma de decisiones difíciles cuyo desenlace puede tener consecuencias sobre sí mismo, el equipo o la emergencia. Situaciones desagradables como cuerpos en descomposición, niños/as calcinados etc. La imposibilidad de rutinas por la variabilidad de trabajo de un turno a otro.

En lo que respecta a las capacidades o habilidades que el personal de bomberos debe poseer, lo más relevante son las capacidades cognitivas y psicosociales:

- ✓ Afrontar situaciones confusas y de emergencia; habilidades de comunicación asertiva con las víctimas en estados de alteración emocional y reacción conductual des adaptativa a situaciones de estrés.
- ✓ Focalización de atención en tareas múltiples, habilidades de comunicación descentralizada.
- ✓ Retención, atención y aplicación de protocolos de atención a emergencias; capacidad de procesar y ejecutar instrucciones complejas
- ✓ Organización de tiempo, toma de decisiones y manejo adecuado de recursos.
- ✓ Adaptación flexible a grupos de trabajo, tareas, emergencias y condiciones ambientales.
- ✓ Responder y ejecutar las órdenes de superiores
- ✓ Disposición de realizar trabajo en alturas
- ✓ Trabajar en turnos rotativos y jornadas de 24 horas.
- ✓ Capacidad de autoevaluación y comunicar de problemas de salud o disminución de capacidades psicológicas o emocionales.
- ✓ Realización de tareas repetitivas.
- ✓ Trabajo en equipo.

En cuanto a las tareas a las que el personal está expuesto la norma NFPA 1582 señala como agentes de riesgo:

1. Las características de emergencia que resultan ser impredecibles y de períodos prolongados de atención y trabajo; con condiciones físicas extremas que exigen un sobreesfuerzo sin calentamiento y donde el acceso a periodos de descanso, comida, hidratación y medicamento es reducido hasta nula.

2. Tener la obligación de resolver problemas urgentes, en tiempos cortos y complejos al momento de estar sobre la marcha de la atención. La exposición a ambientes peligrosos: lugares de altas temperaturas, espacios confinados o cerrados herméticamente, incrementa la sensación de cansancio al igual que luces intermitentes, sirenas y otras distracciones.

Dentro de la norma; LA GUÍA OPERATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CUERPOS DE BOMBEROS A NIVEL NACIONAL (SNGR-2016) en el numeral 4.3 establece la seguridad en los bomberos, que para este trabajo serán las actividades de CUIDADO que asumirá la institución sea por iniciativa propia o por mandato legal. Entre ellas están las establecidas en el Decreto Ejecutivo 2393 “Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo” y da 5 responsabilidades a los empleadores:

1. Medidas para la prevención de riesgos que pudiesen afectar la salud
2. Buen estado de instalaciones, maquinaria y herramientas de trabajo para un trabajo seguro
3. Entrega gratuita de ropa de trabajo y medios de protección personal y colectiva

4. Chequeos médicos periódicos, exámenes ocupacionales. En adición en la norma NFPA 1852 se incluyen en los chequeos médicos anuales en los numerales

9.14* Psychiatric and Psychologic Disorders. (Desordenes psiquiátricos y psicológicos)

9.15* Substance Abuse. (Abuso de sustancias)

9.15.3 DSM IV Criteria. (Criterios del DSM IV)

9.15.4 Methadone Maintenance. (Mantenimiento con metadona)

5. Formar al personal en prevención de riesgos de forma periódica y regular.

CUIDADO

Como se estableció en acápite anterior, la profesión bomberil tiene particularidades que exigen en primer lugar un análisis profundo a fin de determinar las vulnerabilidades que generan riesgos y frente a ellos tomar acciones que permitan reducir, mitigar y responder ante los mismos.

El cuidado como lo expone Martínez, et al (2021), tiene dos dimensiones, la primera la instrumental la que corresponde con acciones concretas, y los materiales que se emplean para las mismas y recaen sobre lo físico. La segunda dimensión recae sobre lo humano, y es intangible, y está en el ámbito de afectivo-relacional y en la interdependencia del cuidador y cuidado. Es importante señalar que todos pueden en algún momento presentar algún tipo de vulnerabilidad por lo que se podrá requerir de cuidado. Por ello la figura de cuidador y cuidado no son fijas y consumas, pues están sujetas a las circunstancias, el contexto y la temporalidad relacional.

El reconocer esta imposibilidad de un estado completo evita que por un lado el cuidador se sienta omnipotente y asuma un control anulador respecto de la persona que cuida; y desde el otro lado, que la persona que requiere cuidado genere un proceso de dependencia absoluta; una pasividad que lo estanque y no le permita generar un proceso de adaptación adecuado que le permita ser resiliente y responsable de sí mismo. Frente a esta dinámica compleja entre cuidador-cuidado se requiere una política que democratice de forma recíproca esta relación generando una interdependencia (Tronto, 2020).

Desde aquí nace la necesidad de una ética del cuidado, que define como la forma de relacionarse con la vulnerabilidad tanto propia como ajena. Tiene como bases la lógica en red y la corresponsabilidad. Tiene un objetivo claro, la ética del cuidado está para satisfacer las necesidades humanas dándole un valor a la historia particular de la persona y las diferencias que existen en lo social. Al hablar de una ética del cuidado se debe vincularla a valores y principios que lo guíen y marquen los límites de las acciones que se realizan sobre aquel que se cuida.

Tabla 2: *Valores y principios de la ética del cuidado.*

Valores	Principio ético
Respeto por la vida y dignidad de la persona	Beneficencia
Empatía	Integralidad
Honestidad	Confiabilidad
Dialogo – escucha activa	Acción oportuna
Responsabilidad legal y moral	Abogacía: Actuar a favor de la persona
Seguridad.	Privacidad
	Autonomía

Participación	Continuidad.
Confiabilidad	
Objetividad.	
Seguridad.	
Amor y afecto	
Calidez.	

Fuente: Elaboración propia.

Si bien el cuidado se realiza sobre alguien que lo requiere, no se puede dejar de lado la autonomía de la persona como ese derecho fundamental que le permite tomar decisiones sobre sí mismo considerando sus convicciones y planes. Otro principio básico del cuidado en la beneficencia esta responsabilidad de que las acciones no causen daño, y que sean un aporte para el bienestar de la persona. Si bien es en la enfermería donde más se desarrolla y aplica el cuidado como eje transversal de su accionar, ciertos axiomas son aplicables en otras profesiones, como, por ejemplo: velar por la calidad de la vida de las personas; la responsabilidad del cuidado abarca más allá de lo individual trasciende de acciones interdisciplinarias a la búsqueda constante del bienestar de la persona (Berríos, 2020).

El cuidar también implica abogar para que las necesidades sean atendidas de forma eficiente, cálida y con calidad. Todo esto nos lleva a afirmar que el cuidado no se limita a realizar acciones tangibles sobre un alguien que pueda requerirlo, sino que tiene un impacto moral que sostiene el lazo social a partir de la interrelación de las redes, las personas y sus voluntades. La moral entonces se abre paso como ese eje que regula al cuidador y al cuidado para

crear límites saludables que dignifiquen el accionar del cuidado (Figueredo Borda, 2019).

Es entonces a modo de conclusión, para realizar un cuidado efectivo, humanizador y de impacto sobre el bienestar de las personas este debe convertirse en una política que comprometa activamente a las instituciones a crear estrategias para fortalecer la salud optimizando el uso de recursos, focalizando las necesidades y devolviendo la responsabilidad de sí misma a la persona. Esta política debe crearse a la luz de las características de sus beneficiarios basarse en su realidad, reconociendo sus particularidades a fin de que sea aplicable y no letra muerta en un documento alegórico olvidado (Guizado Tello, 2020).

Ahora bien, como esta concepción del cuidado se entrelaza con la psicología y la salud mental; la psique yace sobre un cuerpo físico, cuyo funcionamiento fisiológico tiene un impacto directo sobre el estado psicológico de la persona, es por tal, que las acciones dirigidas a su protección, desarrollo y cuidado tiene influencia en el estado psíquico. No se puede pretender atender la salud mental sin atender lo físico y viceversa. Las acciones de cuidado no solo responden a una necesidad física, recordando que el cuidado tiene una segunda dimensión intangible que atiende a la humanidad; por ello no es extraño que dos de los valores ya mencionados seas amor y afecto. El cuidado tiene un componente emocional que conecta a las personas, y es esto lo que tiene un efecto protector, reparador y fortalecedor. “Cuidan de mí porque importo” y eso tiene una resonancia positiva hacia ese bienestar que requieren los seres humanos para una vida digna (Guerrero-Castañeda, 2020).

El Autocuidado

La vida es propiedad de quien la vive y la responsabilidad de su cuidado no puede ser entregada al 100 por 100 al cuidador incluso en aquellos momentos donde la persona por su situación de vulnerabilidad no está en condiciones de cuidar de sí mismo.

El autocuidado es definido por la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" Es desde esta perspectiva que se pone en escenario al mismo individuo como actor principal y primario de su bienestar a partir de capacidades que se aprenden y desarrollan con el fin de contar con una buena salud. Dorothea Orem plantea un esquema básico para comprender el autocuidado e introduce los conceptos de (Morales Pincay, 2022):

1. Requisitos de autocuidado, están hacen referencia a las reflexiones que hace la persona y las manifiesta reconociendo las acciones que son imperantes para regular el funcionamiento y desarrollo de la persona. Estos requisitos se dividen entre tres grupos: universales, de desarrollo y de desviación de salud.
2. Demanda terapéutica de cuidado, es construida por los seres humanos y se relaciona con la adhesión de acciones de autocuidados que se requieren por la persona en un momento y tiempo delimitado para cubrir necesidades de autocuidado en relación con las circunstancias por las que atraviesa.

3. Agencia de autocuidado, como esa capacidad compleja desarrollada por los jóvenes, adultos que van madurando y permite discriminar los factores que deben ser manejados o atendidos para regular el funcionamiento de su organismo e inciden en su desarrollo. Esto permite establecer las acciones de autocuidado a lo largo del tiempo.

Los requisitos de autocuidado universales tienen que ver con las necesidades vitales y la supervivencia: alimentación, oxigenación, eliminación de desechos del organismo, relaciones sociales y la prevención de daños evitando accidentes y mantenerse a salvo en homeostasis. Los requisitos de desarrollo, estos son correlacionales con la etapa vital en la que se encuentra la persona. Tienen la capacidad de afectar tanto de forma positiva como negativa en el desarrollo. Por ejemplo, la alimentación de un bebe si no tiene todos los componentes nutricionales afectara a su peso y talla a futuro (Queirós, 2021).

Los requisitos de desviación de salud están en respuesta a una enfermedad específica que requiere que la persona tome acciones para poder recuperar su rutina vital. Ejemplo tomar los antibióticos en los horarios establecidos hasta superar la infección. Para poder entender como la persona efectúa o no su autocuidado es necesario comprender los condicionantes básicos que inciden sobre ella (Cantillo-Medina, 2021):

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Estadio del desarrollo en el que se encuentra
- d) Ambiente
- e) Familia

- f) Factores sociales y culturales
- g) Autoidentificación cultural y religiosa
- h) Recursos monetarios
- i) Sistema de salud existente en su entorno
- j) Estado propio de salud y su percepción de lo saludable

Para poder tomar acciones para cuidar de uno mismo la condición sine qua non es tomar conciencia del estado de salud propio. Y a su vez para poder acceder a este estado de conciencia se requiere un pensamiento racional y lógico que se vale de la experiencia de la persona, el contexto cultural donde se desarrolla y las conductas que ha aprendido a lo largo de la su vida; esto sumado al deseo y compromiso consigo mismo de vivir en bienestar.

Autocuidado externo tiene 4 acciones requeridas (Rupay Claros, 2020):

- i. Acciones de búsqueda de conocimientos
- ii. Búsqueda de ayuda y de recursos
- iii. Acciones de expresión interpersonales
- iv. Control de factores externos

Autocuidado interno requiere dos acciones:

- i. Acciones de control de factores internos
- ii. Controlarse a uno mismo: pensamientos, emociones, interacciones internas-externas.

Mejorar el autocuidado no solo requiere conocimiento de estos condicionantes básicos sino de motivación. Es necesario recordar que toda persona tiene capacidades de autocuidado en menor o mayor grado y cuando

aparecen problemas de auto atención, se crea un déficit de auto cuidado que requiere apoyo de otro para ser compensados, es aquí donde cuidado y autocuidado se entrelazan.

La teoría del déficit de autocuidado

Este déficit muestra la relación entre la demanda de cuidado sobre todo cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de la persona. Las primeras nacen porque las acciones de autocuidado de la persona son insuficientes, fallan o son inadecuadas frente a lo que está viviendo en ese momento. Si bien los seres humanos cuentan con una capacidad desarrolla de adaptación, pueden existir circunstancias que excedan la posibilidad y los recursos de la persona para responder frente a ella. Por tal es aquí donde requiere apoyo de diversas fuentes a fin de volver a esa homeostasis que le permita seguir con su vida incluso a pesar de la nueva variable introducida. Si la persona puede hacerles frente a las diversas situaciones y responsabilizarse de su propio cuidado Dorothea Orem los conceptualiza como agentes de auto cuidado (Berbiglia, 2022).

Cuando existen barreras para que la persona cuide de sí misma, se habla de limitaciones de autocuidado. Estas barreras están relacionadas con falta de conocimientos sobre sí misma o la falta de interés en adquirirlos. Se presentan fallas el momento de emitir un juicio equilibrado y crítico sobre el estado de salud y la posibilidad de buscar ayuda de otras redes.

El aprendizaje como pilar fundamental del autocuidado, la persona debe tener la capacidad de aprender usando el conocimiento para realizar acciones secuenciales orientadas tanto interna como externamente, como se

dijo antes partiendo de la experiencia, los datos y el histórico de la persona con la finalidad de ir revisando el esquema de autocuidado que ha venido desarrollando y como requiere o no, modificarse. El aprendizaje de autocuidado se lleva a cabo desde las creencias, las prácticas y los hábitos del contexto cultural en el que desenvuelve la persona, por ellos conocer el contexto cultural es necesario para poder crear programas de fortalecimiento del autocuidado (Navarrete-Ochoa, 2020).

En el curso de la OPS Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias (OPS 2022), al educar a las personas en autocuidado se espera de ellas que:

- ✓ Reconocer las estrategias de autocuidado que la persona posee
- ✓ Comprender qué es el autocuidado y su importancia en los equipos de primera respuesta.
- ✓ Reconocer las particularidades de las situaciones de emergencia y su impacto en la persona.
- ✓ Reconocer las reacciones adaptativas de los equipos de primera respuesta.
- ✓ Reconocer los factores de riesgo y factores protectores para los equipos de primera respuesta.
- ✓ Analizar el estrés del personal en primera respuesta y los riesgos asociados.
- ✓ Conocer las condiciones que afectan a la salud mental y estas vinculadas al estrés de sus funciones

- ✓ Registrar señales alarmantes y síntomas a nivel temprano de malestar psíquico
- ✓ Integrar estrategias de autocuidado.
- ✓ Tener recursos para manejar emociones, pensamiento y sentimientos.
- ✓ Adquirir herramientas de cuidado para los equipos y creación del plan personal de autocuidado.

Todo esto permite que las personas que por diversas circunstancias no tiene un esquema de autocuidado adecuado, puedan aprender y mejorar su estado de salud y calidad de vida integrando nuevas acciones de autocuidado a sus rutinas, cambiando hábitos y mejorando las acciones que le permitieron desarrollarse.

Tanto el cuidado como el autocuidado generan factores protectores hacia la salud mental, comprendiendo a esta según la OMS es *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2004)*. Abriendo de esta manera el campo de la psicología no solo al tratamiento de patologías psicológicas sino también a la prevención y al goce de un bienestar integral dejando a la rama de la psicología, en especial a la psicología de emergencias la responsabilidad de generar procesos que permitan fortalecer la prevención, psicoeducación especializada y la atención temprana de situaciones derivadas de la respuesta de emergencias y desastres en el personal de bomberos.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva, ya que describe fenómenos, hechos y situaciones, explicando su origen e impacto considerando su estructura y dinámica. La herramienta principal para desarrollar este tipo de investigación es el razonamiento lógico y explica los fenómenos analizados de manera minuciosa. En este tipo de investigación, no solo se presentarán las características del fenómeno que se obtendrán a través de los métodos de recolección de datos, sino que serán organizados y analizados en el contexto del marco teórico que permite el sustento del trabajo (Alba, 2020). Se obtendrá una verificación cualitativa y cuantitativa que permita entender, describir y responder a la pregunta de investigación planteada.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

El personal operativo del CB-DMQ.

Sexo: Está compuesto por hombres y mujeres, siendo el porcentaje mayor el primero.

Edad: oscila entre los 21 años los bomberos recién graduados en febrero del 2022 y 64 años bomberos próximos a jubilación.

Escolaridad: nivel de escolaridad es como mínimo bachillerato, contando también personal con título de magíster, principalmente en áreas de: derecho, psicología, gestión de transporte, seguridad e higiene laboral, técnico en control de incendios entre otras.

3.2.2 Delimitación de la población

Este trabajo se realizará sobre el personal que labora en el área operativa de siniestros con grado o sin grado que tienen en la institución al menos 6 meses de labores, independientemente de su tipo de contrato: Nombramiento definitivo como bomberos metropolitanos y nombramiento provisionales y contratos ocasionales de operador de vehículos de emergencia. El personal de pre hospitalaria paramédicos, asistentes y conductores no serán considerados dentro del presente trabajo, ya que sus actividades difieren de las del personal de siniestros.

3.3 Tipo de muestra

Se trabajará con el total de la población del personal operativo de siniestros.

3.4 Los métodos y las técnicas

3.4.1 Método

El método aplicable al presente trabajo es Analítico-Sintético, ya que permitirá comprender cada parte considerada en el presente estudio, así como poder determinar las características y relaciones del cuidado y autocuidado como factores protectores de la salud mental del personal operativo del CBDMQ.

3.4.2 Técnicas

- Revisión documental de normativas, procesos, protocolos legales, institucionales que involucran las acciones de cuidado de la institución a su personal.
- Aplicación de cuestionario auto administrada mediante Google Forms, a fin de determinar qué acciones el personal realiza como autocuidado; En cuanto a la validación del instrumento, se determinó la validez mediante

la técnica del juicio de experto, que consiste según (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2017):

“En entregarle a tres, cinco o siete expertos (siempre números impares) en la materia objeto de estudio y en metodología y la instrucción de instrumentos, un ejemplar del (los) instrumento (s) con su respectiva matriz de respuesta acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para calificar las preguntas. Los expertos revisan el contenido, la redacción y la pertinencia de cada reactivo, y hacen recomendaciones para que el investigador efectúe las debidas correcciones, en los casos que lo consideren necesario”.

En cuanto a la confiabilidad se realiza una prueba piloto a 10 sujetos, aplicando el coeficiente de alfa de Cronbach para escalas polinómicas en el programa estadístico SPSS con un resultado de 0.85 con el comando:

$$KR-20 = k / k - 1 [1 - \sum p_i q_i / \sigma_T^2]$$

k, número de ítems

p_i, % de afirmativo del ítem

q_i, complemento de p σ_T², varianza total de la escala

Interpretación de los valores de los coeficientes de consistencia interna

3.5 Procesamiento estadístico de la información.

La información final de las encuestas será verificada y procesada por el mismo programa donde se llevó la encuesta en línea, en base a estadística descriptiva puesto que la investigación es descriptiva. Obteniendo como resultados gráficos de barras de las respuestas agrupadas por selección de los sujetos. Cada pregunta y su resultado con el gráfico correspondiente será desarrollado en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

3.1 Análisis de la situación actual

Tabla 3: *Actividades de los bomberos.*

Físicas	Cognitivas	Emocionales
Cargas mayores a 32 kg.	Toma inmediata de decisiones	Falta de estabilidad por llamados impredecibles
Trabajos en grandes alturas	Largas horas de trabajo	Pocos espacios de desconexión y descanso.
Trabajo en bajos húmedos	Fatiga mental por las responsabilidades	Exposición a desborde emocional y dolor de las víctimas.
Trabajo con materiales peligrosos	Múltiples tareas a la vez	Factores de alta carga emocional como: Lesión, graves heridas o fallecimiento de sí mismo o de los compañeros.
Jornadas extendidas de actividades de gran demanda física.	Responsabilidad sobre la vida y seguridad de otros.	Exposición a escenas cruentas y desgarradoras
Trabajo en lugares subterráneos o confinados.	Capacidad de retención, atención y aplicación de múltiples protocolos.	Imposibilidad de rutinas en sus tiempos libres
Exposición a situaciones de temperatura y climáticas extremas.	Manejo de recursos de forma efectiva.	
Fluctuaciones extremas de temperatura.	Ejecución de órdenes superiores incluso sobre la propia voluntad.	
Exposición a ruido superior a 90 decibeles	Realización de tareas repetitivas.	
Trabajan con sustancias cancerígenas como: asbesto o benzopirenos.	Trabajar en equipo	

Fuente: Elaboración propia

Si bien no es larga la lista de actividades que particularizan la labor de los bomberos, estas lo exponen a una amplia gama de riesgos lo que implica que son sector que requiere no solo una gran preparación física, sino mental y psicológica. Sino también un despliegue de acciones de cuidado y respaldo institucional, así como la responsabilidad de autocuidado.

En lo que respecta al cuidado recordando que este es un lazo social, ético que implica una relación entre el cuidador y el cuidado; el CB- DMQ en sus 75 años ha desplegado un sinnúmero de procesos protocolos y acciones institucionales con una inversión de recursos económicos para asegurar la seguridad y la reducción de riesgos al que su personal se expone:

Tabla 4: Acciones de cuidado

Acción de cuidado	Marco Normativo	Beneficio
Atención médica	Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo Ministerio del Trabajo en su Capítulo III, Art. 78 que indica: <i>“El funcionamiento del servicio médico estará sujeto al Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de la empresa (Acuerdo Ministerial 1404, R.O. 698 del 25 de octubre de 1978 expedido por el ex Ministerio de Trabajo y Empleo hoy Ministerio del Trabajo”, el cual establece en su Capítulo II de su Art 4: “Las empresas con cien o más trabajadores organizarán obligatoriamente los Servicios Médicos con la planta física adecuada, el personal médico o paramédico que se determina en el presente Reglamento”.</i>	La institución posee 3 centro médicos de primer nivel que permite atención en medicina general, odontología, psicología y fisioterapia. Además, con la pandemia se implementó el servicio médico de contingencia de 24 horas los 365 días. Mismo que se desplazan de acuerdo con el triage a la ubicación del bombero/a con la finalidad de darle esta primera atención médica
Exámenes médicos ocupacionales	(DECRETO 584 2005) Artículo 14.- Los empleadores serán responsables de que los trabajadores se sometan a los exámenes médicos de preempleo, periódicos y de retiro, acorde con los riesgos a que están expuestos en sus labores. "Tales exámenes serán practicados, preferentemente, por médicos especialistas en salud ocupacional y no implicarán ningún costo para los trabajadores y, en la medida de lo posible, se realizarán durante la jornada de trabajo." ("Circular 022 de 2021 - Pruebas de COVID-19 en el trabajo - SafetYA®") Artículo 22.- Los trabajadores tienen derecho a conocer los resultados de los exámenes médicos, de laboratorio o ("Decisión 584 de 2004 - Instrumento Andino de SST - SafetYA®") estudios especiales practicados con ocasión de la relación laboral. Asimismo, tienen derecho a la confidencialidad de dichos resultados, limitándose el conocimiento de estos al personal médico, sin que puedan ser usados con fines discriminatorios ni en su	Exámenes médico-ocupacionales que responden a los riesgos a los que está expuesto el personal. (anexo 2) Estos exámenes reconocen las particularidades de la labor bomberil y sugerencia de la norma NFPA 1582 que indican la incidencia mayor de cáncer de tiroides, próstata y mama en este segmento, por lo que este año la institución también realizó exámenes en este sentido.

	perjuicio. (“De los Exámenes Médicos Preventivos - Programa de Seguridad Industrial ...”) Sólo podrá facilitarse al empleador información relativa a su estado de salud, cuando el trabajador preste su consentimiento expreso														
Seguro de vida	<p>REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO</p> <p>“Art. 235.- De los seguros pagados por el Estado. - A fin de precautelar la vida de las y los servidores públicos en cumplimiento de sus funciones, las instituciones podrán contratar seguros privados de vida para las y los servidores de la institución en actividades de peligro, contando para el efecto con la partida presupuestaria correspondiente y deberán encontrarse dentro de los límites establecidos por el Ministerio de Relaciones Laborales...”</p> <p>Al ser una institución de alto riesgo de acuerdo con la calificación del Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo, por su actividad económica en la Atención de Emergencia</p>	<p>Contratación de pólizas de seguro de vida colectiva para la protección del personal.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">COBERTURAS</th> <th>Grupo 1</th> </tr> <tr> <th>928</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vida (muerte por cualquier causa sin exclusiones)</td> <td>\$40.000,00</td> </tr> <tr> <td>Muerte accidental</td> <td>\$40.000,00</td> </tr> <tr> <td>Incapacidad total y/o permanente por cualquier causa (a consecuencia de enfermedades o accidentes, por persona)</td> <td>\$40.000,00</td> </tr> <tr> <td>Desmembración accidental</td> <td>\$40.000,00</td> </tr> <tr> <td>Gastos médicos por accidente</td> <td>\$12.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	COBERTURAS	Grupo 1	928	Vida (muerte por cualquier causa sin exclusiones)	\$40.000,00	Muerte accidental	\$40.000,00	Incapacidad total y/o permanente por cualquier causa (a consecuencia de enfermedades o accidentes, por persona)	\$40.000,00	Desmembración accidental	\$40.000,00	Gastos médicos por accidente	\$12.000,00
COBERTURAS	Grupo 1														
	928														
Vida (muerte por cualquier causa sin exclusiones)	\$40.000,00														
Muerte accidental	\$40.000,00														
Incapacidad total y/o permanente por cualquier causa (a consecuencia de enfermedades o accidentes, por persona)	\$40.000,00														
Desmembración accidental	\$40.000,00														
Gastos médicos por accidente	\$12.000,00														
Equipos de protección	<p>Art. 326 numeral 5 y 6 de la Constitución de la República de Ecuador, establece que toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar y a ser reintegrada y mantener la relación laboral luego de ser rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad</p> <p>El Art. 11 numeral 1 del Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medioambiente de Trabajo, obliga a los empleadores a cumplir las normas vigentes en materia de prevención de riesgos.</p>	<p>La institución ha dotado a su personal de diferentes equipos de protección, que responden a la especialidad de la emergencia a la que pudiesen atender, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trajes de protección para incendios forestales ✓ Equipos de aire comprimido ✓ Gafas de protección ocular. ✓ Trajes tipo A ✓ Trajes para manejo de materiales peligrosos ✓ Equipos de protección de alta montaña. ✓ Cascos de protección ✓ Máscaras de protección facial ✓ Chubasqueros ✓ Botas punta acero ✓ Radios y radio motorolas ✓ Cámaras de monitoreo de gases y calor 													

Fuente: Elaboración propia.

Protocolos de atención que la institución ha generado a fin de estandarizar los procedimientos y disminuir los riesgos de accidentes y están ubicados en la

intranet dentro del sistema de Gestión de Calidad de la institución (CB-DMQ, 2023):

Tabla 5: Protocolos de atención

Protocolo	Año de creación y/o revisión	Objetivo
Procedimiento para la intervención en crisis en suicidio, intento suicida y lesión intencional autoinfligida	2019	Aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en pacientes que han sido reportados o rescatados de un intento Autolítico con el fin de ayudar al transporte hasta un centro de salud para su tratamiento.
Procedimiento general de respuesta de incendios	2017 2022	Establecer las acciones operativas de manera general para la respuesta a incendios que permitan de manera efectiva salvar vidas, proteger bienes y el ambiente, minimizando el tiempo de respuesta de las unidades del CB-DMQ y el tiempo de liquidación del incendio.
Procedimiento de operaciones de respuesta a incendios en instalaciones industriales	2018 2022	Establecer los lineamientos generales para la ejecución de operaciones contra incendios en instalaciones de uso industrial, de manera eficiente, segura y organizada, que permitan minimizar pérdidas humanas materiales, y afectación al ambiente.
Procedimiento de respuesta a incendio vehicular	2016 2022	Normalizar y mantener una coordinación general para una efectiva actuación de respuesta a emergencias de incendios vehiculares, en todas las estaciones del CB-DMQ, que permita salvaguardar la integridad de la vida de las personas y proteger los bienes.
Procedimiento de respuesta a incendios forestales	2016 2022	Establecer las acciones operativas para la respuesta y control de incendios forestales mediante la ejecución de técnicas y tácticas de combate contra incendios, encaminado a salvar vidas, proteger bienes, reducir la afectación de la superficie quemada, y el impacto ambiental, minimizando el tiempo de respuesta de las unidades del CB-DMQ.
Procedimiento general de respuesta de incendios en túneles	2022	Establecer las acciones operativas de respuesta a incendios en túneles, que permitan minimizar pérdidas materiales, humanas, y el tiempo de respuesta y de liquidación del incendio por parte de las unidades del CB-DMQ
Procedimiento general para incidentes con materiales peligrosos	2015 2017	Normalizar y mantener una coordinación general para actuación en incidentes con materiales peligrosos en todas las estaciones del CB-DMQ y estaciones específicas en respuesta a incidentes por materiales peligrosos.

Procedimiento para el monitoreo de sustancias Tóxicas e inflamables	2016 2017	Determinar la presencia y valores de sustancias tóxicas como CO, H2S; asfixiantes por disminución del porcentaje O2 e inflamables, con el fin emitir medidas de control para reducir el riesgo químico, incendio o explosión.
Procedimiento para la gestión de rescate en estructuras colapsadas con canes	2020 2022	Salvar vidas, mediante la aplicación de técnicas estandarizadas de búsqueda, localización, acceso, estabilización, y extracción de víctimas atrapadas en estructuras colapsadas con la intervención y apoyo del grupo canino, utilizando los procedimientos apropiados y seguros para el personal y canes de rescate.
Procedimiento de rescate en montaña (media y alta montaña)	2020 2022	Normalizar y mantener una coordinación estándar para actuación en emergencias, donde sea requiera las operaciones del Equipo Especializado de Rescate en Montaña, mediante el uso de equipos y la aplicación de técnicas especializadas para media y alta montaña.
Procedimiento de rescate en cañones	2022	Normalizar la aplicación de maniobras técnicas para la ejecución de actividades de respuesta, en donde se requiera operaciones de rescate en cañones, mediante procedimientos óptimos y seguros para el personal de rescate acuático y las víctimas.
Procedimiento de rescate en aguas rápidas	2022	Normalizar la aplicación de maniobras técnicas para la ejecución de actividades de respuesta, en donde se requiera operaciones de rescate en aguas rápidas, mediante procedimientos óptimos y seguros para el personal de rescate acuático y las víctimas.
Procedimiento de intervención y manejo De rescate de personas en riesgo de suicidio en alturas	2022	Intervenir con estrategias ofensivas y defensivas encaminadas a salvar vidas, en el caso de personas en evidente riesgo de suicidio en alturas, momento en el cual se requiera el abordaje y evacuación vertical por medio de sistema de cuerdas, con el uso de técnicas y tácticas Adecuadas y seguras para el personal de rescate y víctimas.
Protocolo de bioseguridad para la Activación, movilización y respuesta del grupo usar ecu 10 ante el covid-19	2020	Establecer la aplicación de medidas de Bioseguridad con la finalidad de minimizar los factores de riesgo que pueden generar la transmisión y contagio del COVID-19 en el desarrollo y ejecución de las actividades el cual deberá ser implementado por el Oficial de Seguridad y ejecutado por los integrantes de Grupo USAR ECU-10
Instructivo para la gestión del manejo de canes en la respuesta operativa	2022	Establecer y mantener la correcta gestión en el manejo de los canes en sus diferentes FASES, como apoyo a la respuesta operativa en la atención de emergencias de rescate, que brinda el CB-DMQ a la comunidad ante eventos de origen natural y antrópico que ponen en riesgo la integridad de la comunidad del DMQ
Procedimiento de rescate acuático y subacuático	2017	Normalizar y mantener una coordinación general para actuación de emergencias donde sea necesario operaciones en rescate acuático, en todas las estaciones del CB-DMQ.

	2021	
Procedimiento general de rescate y salvamento	2016 2021	Salvar vidas mediante la aplicación de técnicas y destrezas estandarizadas de rescate y reducir el tiempo de respuesta en la ejecución de las acciones operativas, minimizando el tiempo de estabilización, rescate y evacuación de las personas afectadas
Procedimiento de respuesta para apertura de viviendas y/o vehículos	2022	Establecer las actividades para la respuesta operativa para la atención de apertura de viviendas y/o vehículos, minimizando el riesgo de accidentes de personas y daños de bienes.
Procedimiento de respuesta a rescate Vehicular	2017 2022	Normalizar y mantener una coordinación general para una efectiva actuación de respuesta a emergencias de rescate vehicular, en todas las estaciones del CB-DMQ, que permita salvaguardar la integridad de la vida del personal operativo, pacientes/víctimas y proteger los bienes.
Procedimiento de rescate vertical	2021 2022	Establecer la aplicación de maniobras técnicas para el acceso, estabilización y extracción de víctimas, donde se requiera evacuación vertical por sistema de cuerdas, mediante procedimientos óptimos y seguros para el personal de rescate y las víctimas.
Procedimiento de rescate en espacios confinados	2022	Salvar vidas, mediante la aplicación de técnicas y destrezas estandarizadas de búsqueda, localización, acceso, estabilización, y extracción de víctimas atrapadas en espacios confinados, utilizando los procedimientos adecuados y seguros para el personal de rescate y las víctimas.
Procedimiento para la gestión de rescate de fauna urbana y/o silvestre	2019 2022	Efectuar el rescate de animales de Fauna Urbana y/o Silvestre que se encuentren en situación de riesgo, mediante la aplicación de técnicas que se constituyan como inofensivas para el animal, utilizando medios tecnológicos, procedimientos y acciones seguras para el personal.

Fuente: Elaboración propia

Dentro de lo que corresponde a la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional, esta tiene procedimientos propios cuya finalidad es generar un sistema de seguridad y salud para los funcionarios del CB-DMQ.

Tabla 6: *Procedimientos de Seguridad Ocupacional.*

PROCEDIMIENTO	Año de creación y/o revisión	de	OBJETIVO
Procedimiento para la investigación de Incidentes, accidentes y su reporte a riesgos Laborales	2019 2022		Determinar las causas que generan los accidentes e incidentes laborales, a través de un previo conocimiento de los hechos suscitados, con el fin de poder implementar medidas correctivas encaminadas, a evitar o minimizar las causas, impedir la repetición de estos en pro de la prevención de riesgos laborales y la protección del servidor.
Procedimiento para la atención socio laboral	2017 2022		Promover el bienestar socio laboral de los servidores de la Institución a través del asesoramiento e intervención, encaminados a favorecer el desarrollo de vínculos humanos saludables y fomentar cambios sociales por medio del seguimiento acorde con la problemática demandada.
Procedimiento para cambios temporales, Definitivos y reintegros por accidentes laborales	2021 2022		Definir la metodología y los parámetros para realizar los cambios temporales, definitivos y reintegros por accidente laboral del personal de todo el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito.
Procedimiento para la atención Médica / odontológica	2015 2017		Prevenir y mantener un óptimo estado de salud de los trabajadores del CB-DMQ.
Procedimiento para la atención en el área de fisioterapia	2017 2021		Gestionar la atención de Fisioterapia para los servidores del CB- DMQ que lo requieran, para identificar, corregir, aliviar la disfunción del movimiento agudo o prolongado, estabilizar lesiones e impedir que éstas progresen de forma negativa o prevenir secuelas a futuro procurando una mejor sensación de bienestar.

Protocolo de prevención y atención de casos de discriminación, acoso laboral, y toda la violencia contra la mujer en los espacios de trabajo del CB-DMQ	2022	Establecer un procedimiento que permitan prevenir y atender de forma oportuna la discriminación, acoso laboral, y toda forma de violencia contra la mujer en los espacios de trabajo; determinando acciones para la identificación e intervención en dichas conductas; facilitando a los y las servidores el procedimiento adecuado para presentar denuncias en base al protocolo establecido por el Ministerio del Trabajo
Protocolo de desactivación emocional para el personal del CB-DMQ	2022	Establecer una respuesta oportuna a través de protocolos de desactivación emocional, dirigidos al personal del CBDMQ luego de emergencias críticas; procurando la reorganización, integración y autorregulación de las emociones, pensamiento y sentimientos mediante la nominalización y normalización de las emociones y sus reacciones, escaneo de conductas de la persona y la observación y evaluación del grupo y cada uno/a de sus integrantes después una atención a un evento/emergencia crítica.

Fuente: Elaboración propia

Como se evidencia el CB-DMQ al largo de su institucionalidad, ha creado todo un proceso de acciones articuladas que procuran extender una serie de acciones a fin de cuidar a su personal, no solo con acciones preventivas, sino con protocolos de acción en los diversos escenarios de las emergencias que atienden lo que ayuda a controlar en gran medida los factores estresantes como toma de decisiones difíciles, e incluso problemas a futuro como observaciones legales a las actividades realizadas. Si bien la descripción de acciones de cuidado institucionales descritas anteriormente se pudieran analizar desde otras ciencias como la salud ocupacional, su análisis es vital para la psicología de emergencias y desastres como recursos que generan una percepción de seguridad a la hora de hacer el trabajo, siendo un factor protector de la salud mental de este personal; ya que procura las condiciones contextuales adecuadas e incluso involucra desde cada uno de sus procedimientos y protocolos a la

persona misma en el autocuidado. Articulando así el cuidado y el autocuidado como una condición simbiótica que se retroalimenta mutuamente para la protección integral del bombero.

3.2 Análisis Comparativo

Tabla 7: *Discusión de resultados.*

Autor y año	Título	Resultados	Comentario
Peláez, V. 2021	“Prevalencia de ansiedad y depresión en los bomberos del cantón Morona–Ecuador”	Evidencio la presencia de ansiedad moderada y la presencia se síntomas psíquicos y emocionales de depresión en una escala leve.	Este trabajo pone en evidencia que la naturaleza de sus actividades genera entidades psicopatológicas, pero no contextualiza con la carga y tipo de emergencias que se someten y su relación con la escala leve en depresión y moderada en ansiedad
Cadena Povea, H. at all. 2020	“Cuerpo de bomberos Ibarra: depresión a través del inventario CES-D”	Existe mayores índices depresivos en los hombres que en las mujeres. Y mayor presencia de esta patología en el personal operativo que en el administrativo.	Este trabajo es un aporte grande puesto que valida el inventario CES-D en el contexto nacional y con este grupo específico
Loor, K. M., & Montoya, Á. V. 2022	“Gestión organizacional de los Cuerpos de Bomberos en la provincia de los Ríos”	Graves deficiencias en: comunicación, desarrollo y capacitación, identificación con la institución, liderazgo, relaciones de trabajo, relaciones interpersonales y trabajo en equipo.	Si bien este trabajo es de la línea de la psicología organizacional, evidencia que fallas en las instituciones tienen un impacto en la salud mental de su personal.
More, M. T. 2021	“Estilos de afrontamiento al estrés en los integrantes del cuerpo general de bomberos de la provincia del Santa, 2021”	El mecanismo de afrontamiento que usan los bomberos es el estilo razonado, pero hay un porcentaje que utilizan un estilo inadecuado de afrontamiento al estrés.	Este trabajo permite vislumbrar que fortalecer los estilos de afrontamiento tiene una incidencia en la salud mental del personal bomberil
Farfán Sánchez, B. D., Mancera Vargas, W. P., & Guerrero Cruz, Y. V. 2022	“Diseño de guía para la intervención del riesgo Psicosocial intralaboral en Bomberos”	El 51% de la población encuestada presentaron síntomas psicosomáticos asociados al estrés y la ansiedad.	El ir más allá de investigar las psicopatologías o el impacto psicológico, propone una herramienta una guía para la prevención de riesgos psicosociales intralaboral en bomberos. Lo que sustenta que hay que ir más allá de saber lo que está mal, sino también fortalecer a la persona y sus factores protectores.
Hernández Cadena, K. M., & Orozco Calderón, G. 2022	“Inteligencia Emocional en Personal de Emergencia con Trastorno de Estrés Postraumático Secundario”	A pesar de existir una prevalencia diversa de estrés postraumático secundario en diferentes niveles hay un coeficiente de inteligencia emocional alta en este grupo.	Este estudio evidencia que los bomberos desarrollan su inteligencia emocional y eso puede indicar que fortalecer este tipo de inteligencias con acciones propositivas puede ayudar a disminuir la prevalencia de estrés postraumático secundario
Medina, B. 2022	“Estudio sobre algunos hábitos nocivos en bomberos voluntarios del Perú de la VII comandancia departamental de Arequipa”	El consumo de alcohol está en primer lugar de los hábitos nocivos con un nivel moderado; en segundo lugar, el tabaco de igual manera con un nivel moderado y en tercer lugar el consumo de cafeína con un nivel leve.	Este estudio aporta sobre los hábitos dañinos que tienen los bomberos y da luces como existe un déficit de autocuidado en el personal.
NFPA 2018	“De serie en cuerpo de bomberos Seguridad en el Trabajo, salud y el Programa de Bienestar”	Expone la responsabilidad del cuerpo de bomberos en adoptar y utilizar una política con protocolos que hagan frente a la exposición ha hechos estresantes de forma atípica.	Esta normativa ayuda a tener perspectiva generalizada a nivel de los cuerpos de bomberos a nivel regional y permite regularizar y estandarizar las acciones, a fin de proteger a estos profesionales
Uribe, H. OBA 2021	Salud mental y apoyo psicosocial: evidencia, estrategias y dispositivos de intervención” Charla: “Estrategias de cuidado, autocuidado y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)”	El autocuidado es el conjunto de acciones con el objetivo de disminuir, prevenir y recuperarse lo más pronto posible de los efectos de los eventos traumáticos en la persona.	Esta conferencia es una evidencia que dentro de la Asociación de Bomberos Americanos tiene ya un línea de trabajo a fin de precautelar la salud mental de los bomberos

A la luz de estos datos. Si bien se ha investigado sobre las patologías asociadas, son limitadas las propuestas que establezcan mecanismo de protección y prevención. Considerando que un factor determinante para el autocuidado es la educación, misma que permite establecer aprendizajes significativos para la vida. La magnitud de la labor bomberil requiere que sus miembros tengan claro la responsabilidad sobre sí mismos, por ello las nuevas investigaciones y trabajos tienen el desafío de no solo analizar lo patológico o las secuelas negativas, sino también proponer planes, programas de entrenamiento psicológico y formación de factores protectores.

Resultados del Cuestionario de Autocuidado aplicada al personal operativo del CB-DMQ

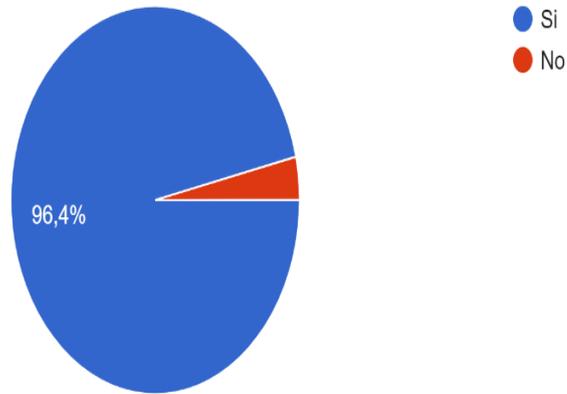
Las preguntas han sido agrupadas según el requisito del autocuidado a la que corresponden y no al orden numérico en el que se ubicaron en la encuesta.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: de 723 encuestas el 96.4% aceptó el consentimiento informado y participó de la encuesta mientras que el 3.6%. Por ende, el análisis de las preguntas de autocuidado se realizará solo sobre este 96.4%.

Figura 5: *Consentimiento informado*

Consentimiento Informado Su participación es completamente anónima, voluntaria y de gran aporte ya que con sus respuesta se construirá la gu...á dispuesto a participar en este estudio estudio?

723 respuestas

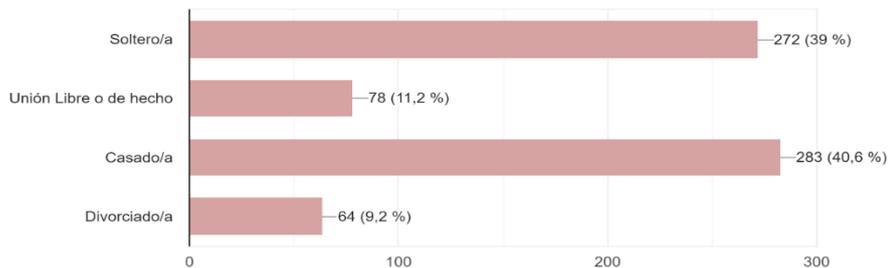


Fuente: Elaboración propia.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN:

Tabla 8: *Estado Civil*

1. Estado Civil
697 respuestas



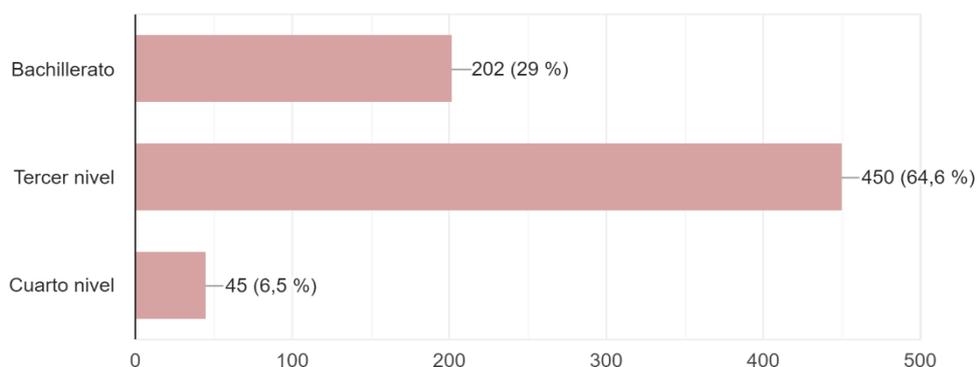
Fuente: Elaboración propia.

El 40.6% de la población manifiesta estar casado/a, el 39% soltero, seguido del 11.2% en unión de hecho y solo el 9.2% presenta un estado civil divorciado/a.

Tabla 9: Nivel de estudios

4. Nivel de estudios

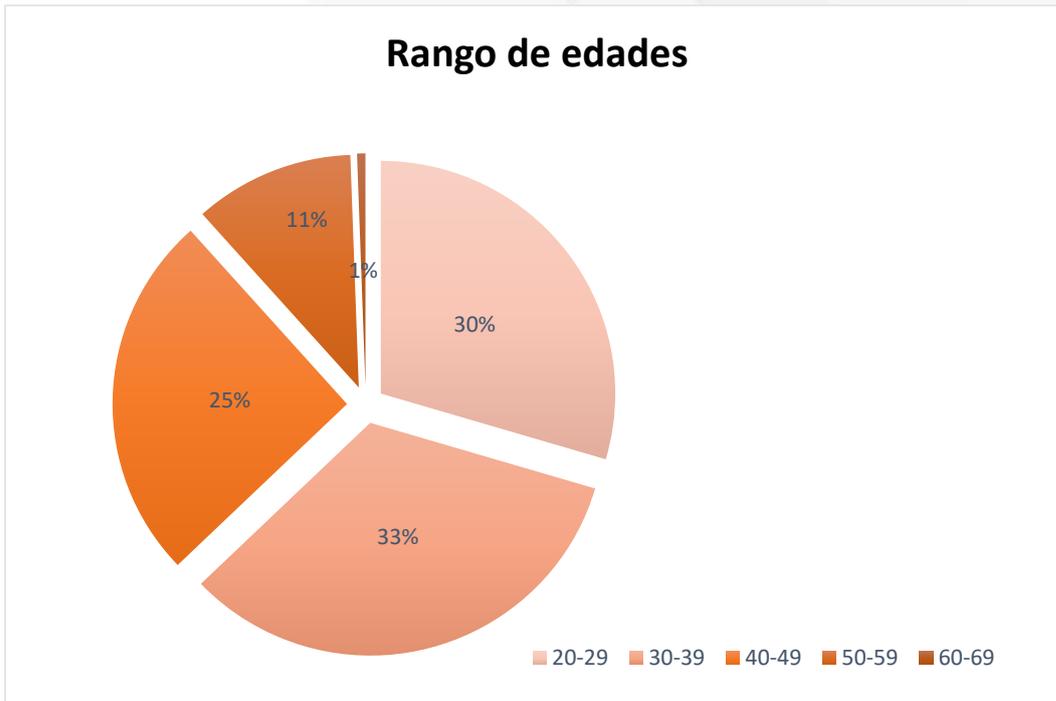
697 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

El 64.4% posee un título de tercer nivel, solo el 6.5% tiene una formación de cuarto nivel, mientras que el 29% curso hasta el bachillerato.

Figura 6: Rango de edades



Fuente: Elaboración propia.

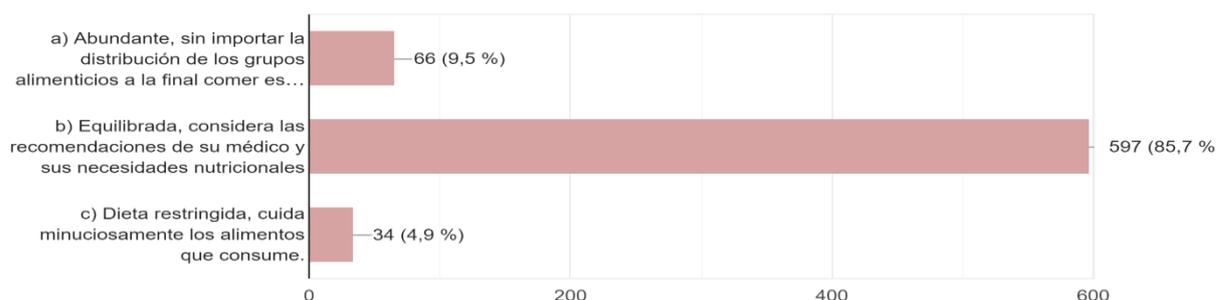
Solo el 1% de los encuestados está en el rango de edad de 60 a 69 años, el siguiente grupo etario con el 11% es el que está ubicado entre 50 a 59 años, el tercer grupo está el rango etario de 40 a 49 años con el 25%. El cuarto grupo poblacional es el de 30 a 39 años con el 33% siendo este el más grande por tres puntos porcentuales y el último grupo es el ubicado entre los 20 a los 29 años con el 30% de los encuestados que aceptaron participar en el estudio.

REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

Tabla 10: *Tipo de alimentación*

5. ¿Prefiere que su alimentación sea?

697 respuestas



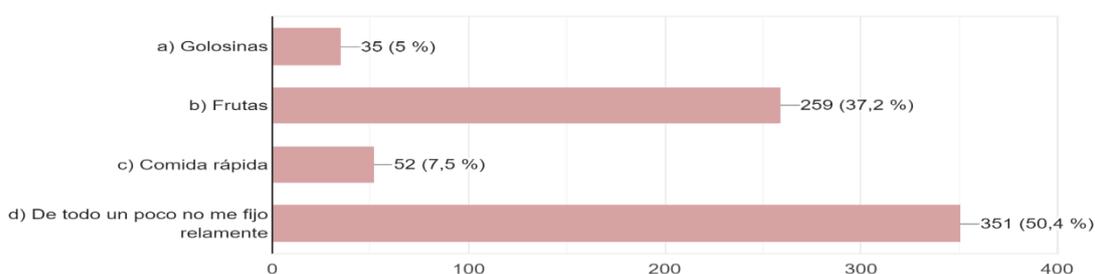
Fuente: Elaboración propia

El 85.7% de los encuestados refiere mantener una dieta equilibrada tomando en cuenta las recomendaciones médicas y necesidades nutricionales. El 9.5% refiere consumir una dieta abundante sin importar la distribución de los grupos alimentarios. Mientras que solo en 4.9% refiere una dieta restringida, cuidando minuciosamente los alimentos que consumo.

Tabla 11: Nivel de estudios

7. ¿Cuándo se trata de refrigerios usted opta por comer con mayor frecuencia?

697 respuestas



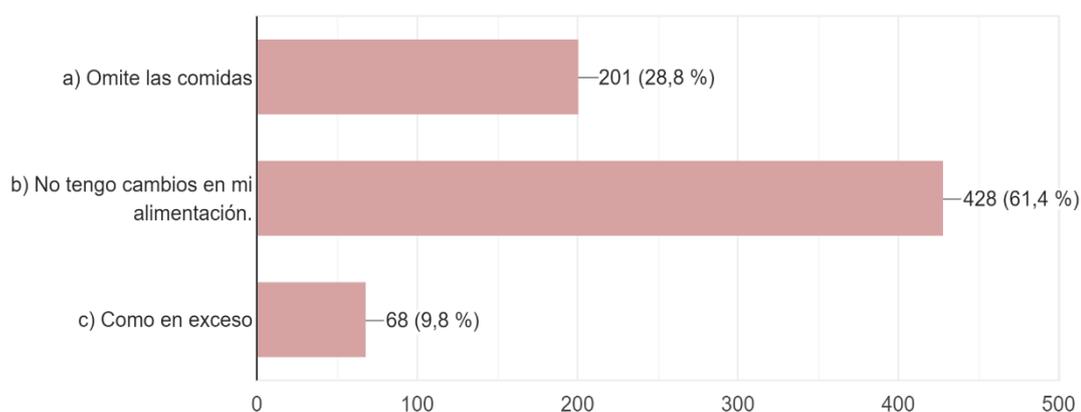
Fuente: Elaboración propia

El 50.4% de los encuestados refieren comer como refrigerios de todo un poco sin fijarse en lo que come. El 37.2% consume frutas. El 7.5% consume comida rápida y el 5% reporta comer golosinas. Como la mitad de los encuestados reporta no fijarse en lo que consume como refrigerios es probable que este contenga alimentos poco saludables.

Tabla 12: *Dificultades y alimentación*

6 ¿Cuándo tiene dificultades usted?

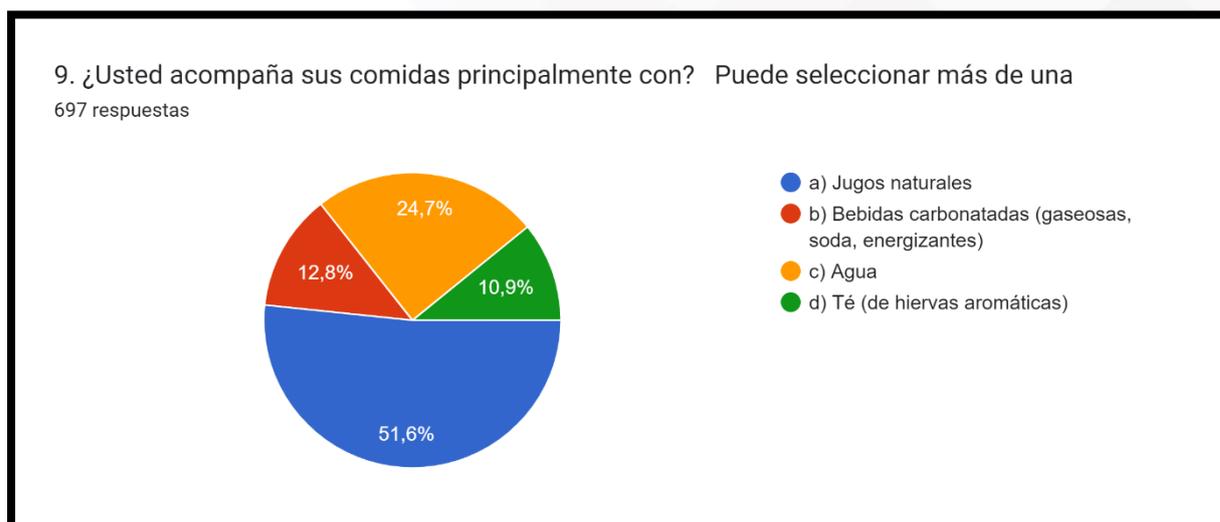
697 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

El 61.4% de los encuestados no reportan cambios en su alimentación cuando tiene algún tipo de dificultad. El 28.8% cuando tiene dificultades omite las comidas. Y solo el 9.8% come en exceso para manejar esas dificultades.

Figura 7: Tipo de bebidas



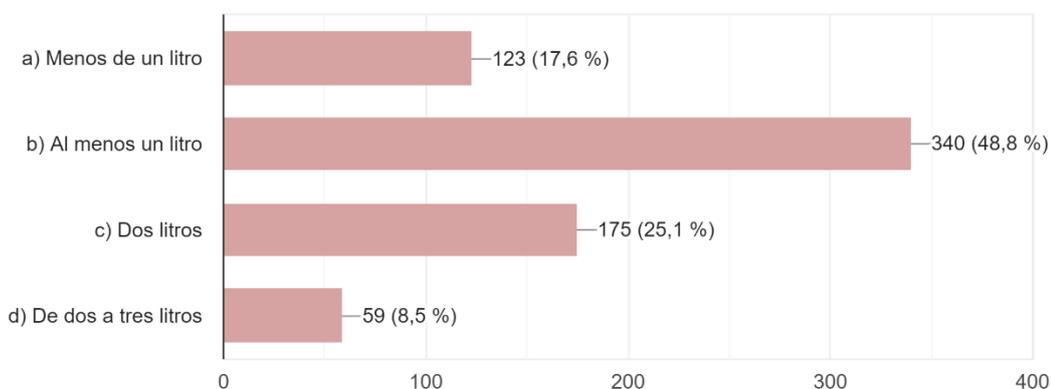
Fuente: Elaboración propia

El 10.9% toma té de hierbas aromáticas, seguido del 12.8% que ingiere bebidas carbonatadas. El 24.7% bebe agua con sus comidas. Y la mayoría del personal encuestado es decir el 51.5% toma jugos naturales con sus alimentos. Cabe recalcar que no se especifica si se los endulza con azúcar o no.

Tabla 13: Cantidad de agua al día

10. ¿Cuántos litros de agua consume al día?

697 respuestas



Fuente: Elaboración propia

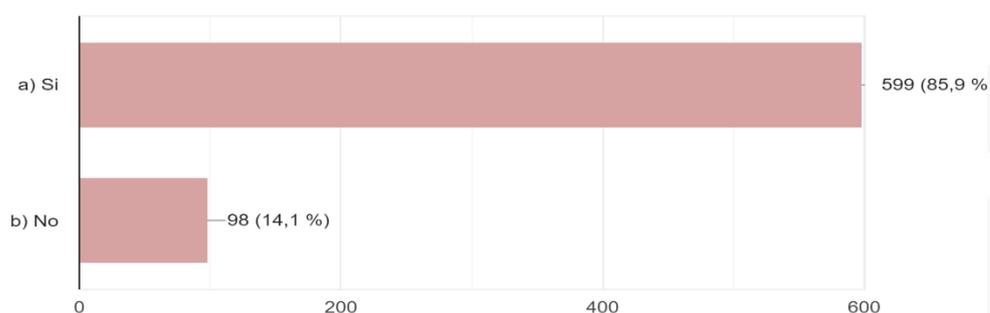
El 48.8% de los encuestados refiere consumir al menos un litro de agua al día. El 25.1% bebe dos litros de agua al día. El 17.6% bebe menos de un litro de agua al día y solo el 8.5% bebe de dos a tres litros de agua.

RELACIONES INTERPERSONALES DE APOYO Y SOPORTE

Tabla 14: *Relaciones parentales*

12. ¿Cuenta con amigos/as cercanos?

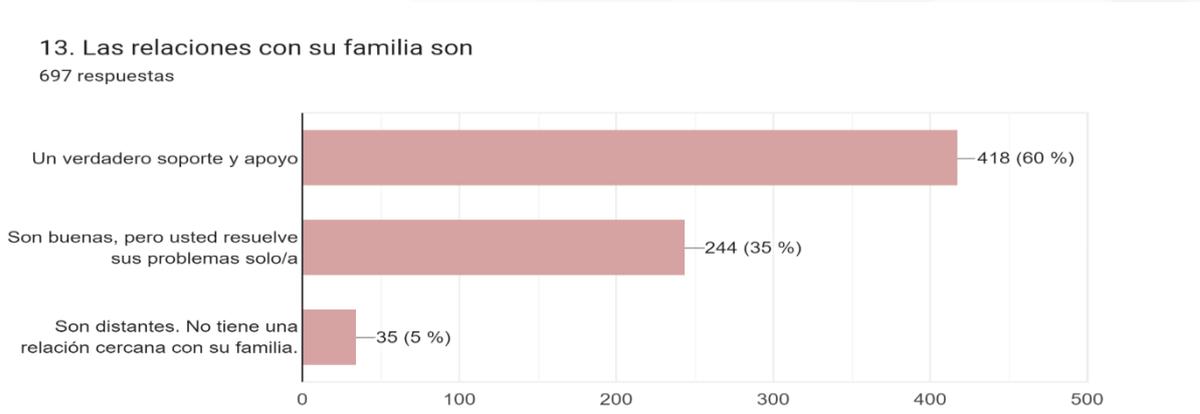
697 respuestas



Fuente: Elaboración propia

El 85.9% de los encuestados refieren contar con amigos cercanos, mientras que el 15.9% no los poseen.

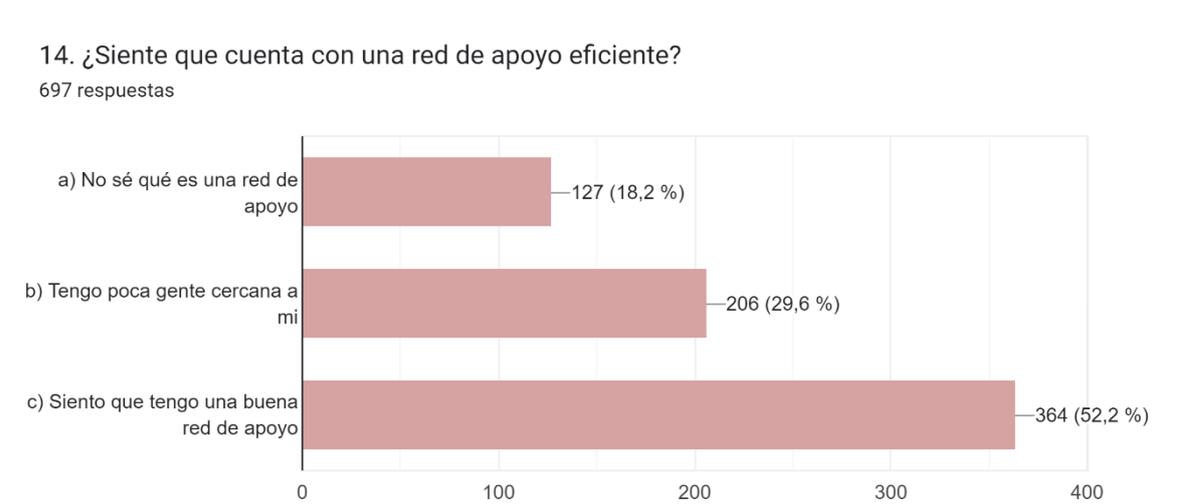
Tabla 15: Relaciones familiares



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a las relaciones familiares el 60% la siente como un soporte y apoyo; el 35% las califica como buenas, pero que la persona resuelve sola sus problemas y el 5% las describe como distantes y refieren no tener una relación cercana con su familia.

Tabla 16: Red de apoyo



Fuente: Elaboración propia

El 18.2% manifiesta que no sabe qué es una red de apoyo eficiente; el 29.6% tiene poca gente cercana y el 52.2% siente que tiene una buena red de apoyo. Lo que configura una base sólida como factor protector al momento de enfrentar las situaciones de crisis tanto personales como laborales.

HOMESTASIS

Figura 8: Resolución de conflictos

20. ¿Después de un problema grave, para volver a estar “bien” usted? Puede escoger mas de una
697 respuestas

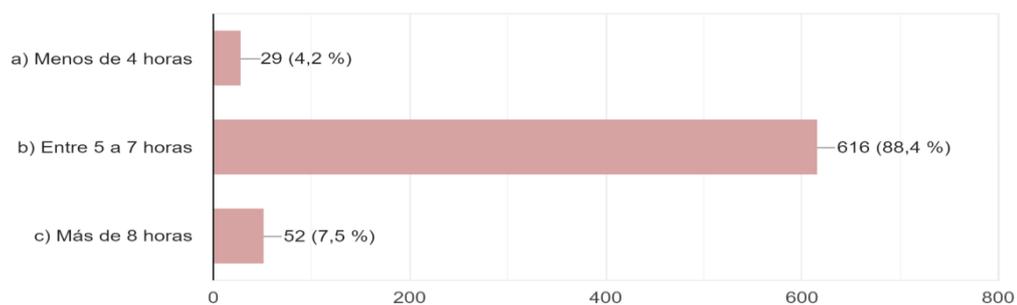


Fuente: Elaboración propia

El 67.7% para volver a estar bien de un problema grave realiza actividades que le relajen como: tomar una ducha, hacer ejercicios, ver una película, comer algo rico o conversar con alguien cercano. Lo que se convierte en un factor importante de protección frente a situaciones de Crisis y de adaptación emocional. El 26.3% dejan que las cosas pasen por si solas, considerando que, si bien en algunas ocasiones puede ser una opción, dependiendo de la magnitud de los eventos, en ocasiones esto solo reprime las emociones con consecuencia negativas a largo plazo. El 6% del personal encuestado ingiere bebidas alcohólicas como la cerveza, fuma, como en exceso o se enoja en silencio. Esto siendo las reacciones menos adaptativas incluso con conductas de riesgo para sí mismo o hacia las personas de su entorno cercano.

Tabla 17: Horas de sueño

16. ¿Cuántas horas duerme regularmente?
697 respuestas



Fuente: Elaboración propia

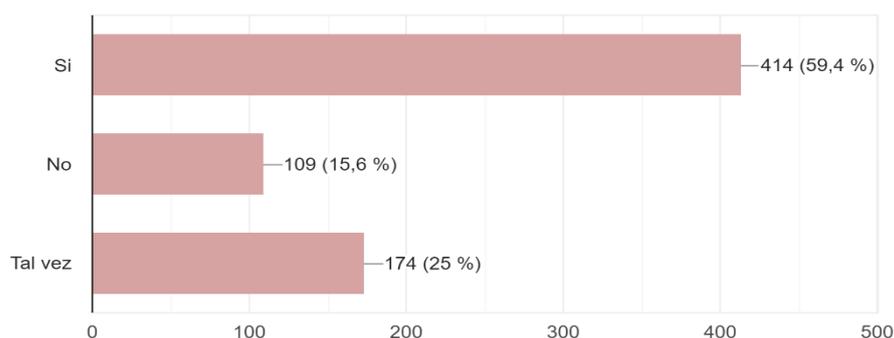
El 88.4% del personal encuestado refiere dormir entre 5 a 7 horas regularmente. Solo el 7.5% duerme 8 horas y el 4.2 lo hace menos de 4 horas. Es necesario precisar que, en los días de turno, esto puede variar, ya que la alarma suena en cualquier momento y el personal debe responder a la emergencia.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO

Tabla 18: *Conocimiento sobre autocuidado*

21. ¿Tiene el conocimiento suficiente para cuidarse adecuadamente en relación con la edad que tiene actualmente?

697 respuestas



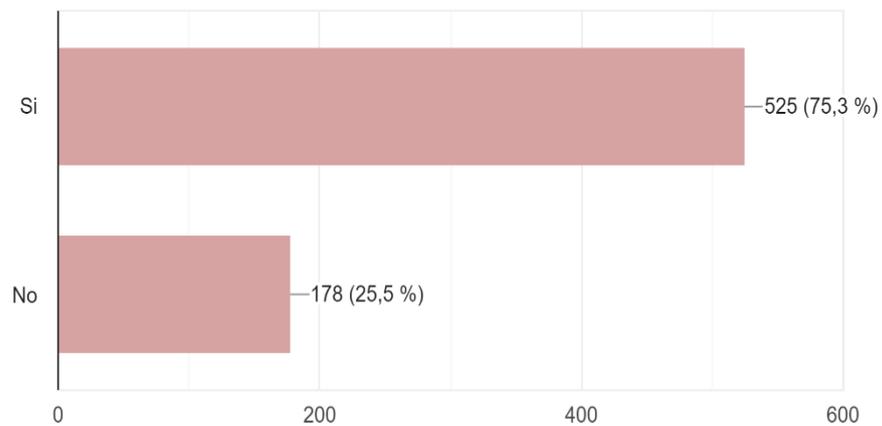
Fuente: Elaboración propia

El 59.4% está seguro de conocer cómo cuidarse adecuadamente para su edad, el 25% en cambio no está seguro de si tiene el conocimiento suficiente para hacerlo y solo el 15.6% reconoce que no tiene estas herramientas.

Tabla 19: *Planes de vida*

22. ¿Tiene un plan de vida, que orienta sus acciones y decisiones?

697 respuestas



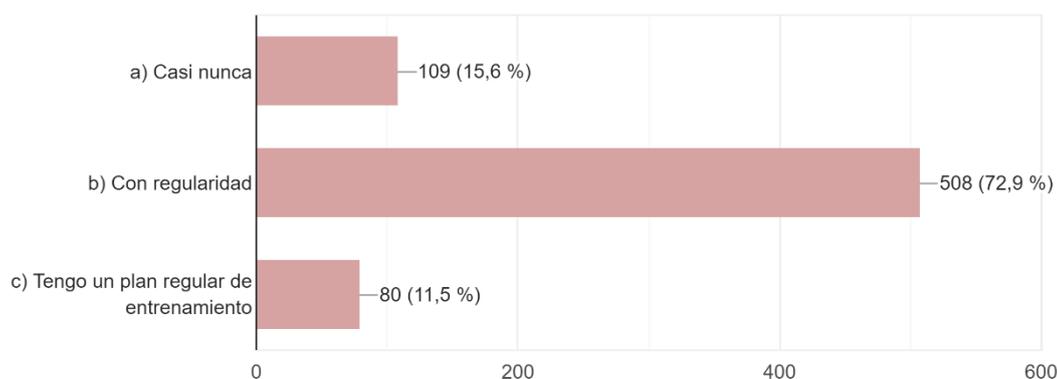
Fuente: Elaboración propia

El 75.4% afirma contar con un plan de vida para orientar sus decisiones y acciones, mientras que el 25.5 no cuenta con él. Siendo esto una necesidad de trabajo a fin de que se convierte en un factor no solo de orientación, sino protector, ya que el plan de vida ayuda en la generación de herramientas para afrontar las diferentes crisis vitales.

Tabla 20: *Tipo de actividad*

15. ¿Realiza actividad física o deportes?

697 respuestas



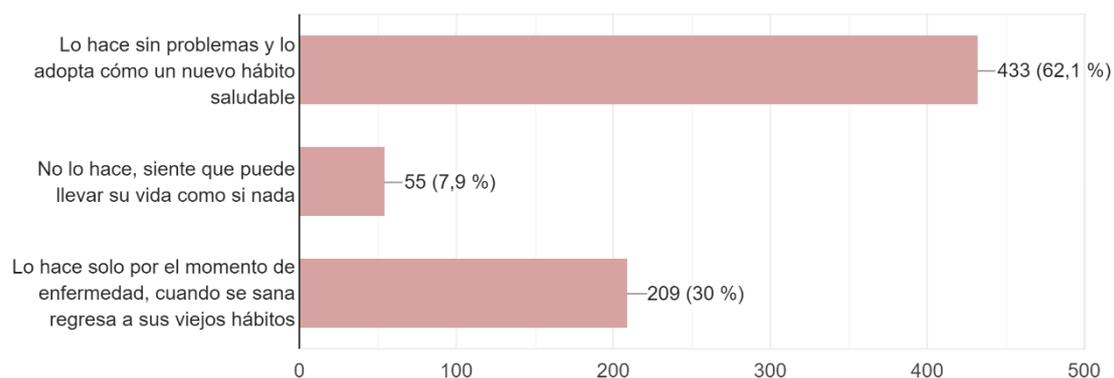
Fuente: Elaboración propia

Considerando que ser bombero es una profesión de gran exigencia física en cuanto a velocidad, resistencia y aguante solo el 11.5% cuenta con un plan regular de entrenamiento; aunque el 72.9% afirma realizar actividad física o deportes con regularidad. Y el 15.6% casi nunca hace actividad física. Lo que hace evidente que en cuanto a la preparación física del personal bomberil es necesario fortalecer la investigación e implementación de planes de entrenamiento específicos para esta población. Esto por un lado dotará de condición física adecuada al personal y disminuirá el riesgo de lesiones musculoesqueléticas.

REQUISITOS RELACIONADOS CON LA DESVIACIÓN DE SALUD

Tabla 21: *Acciones de autocuidado ante enfermedades*

8. Cuando tiene una enfermedad que requiere que modifique sus hábitos hacia hábitos más saludables (ejemplo: dejar de comer fritos, dejar de consumir azúcar o dejar de beber o fumar) usted: 697 respuestas



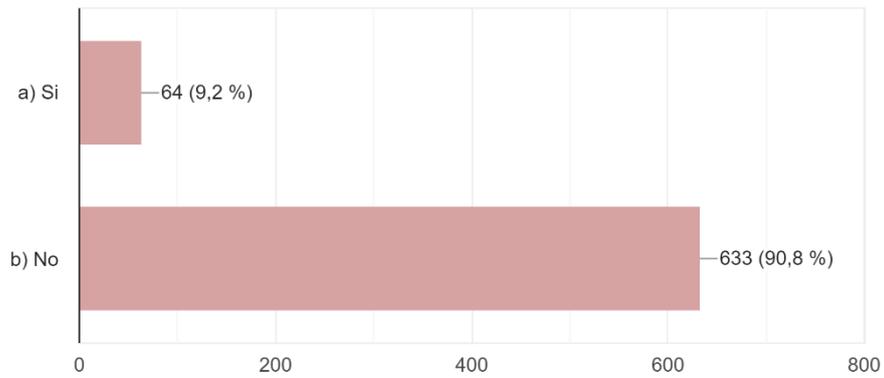
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las acciones de autocuidado que la persona debe realizar cuando enfrenta una situación de salud, el 62.1% refiere que es capaz no solo de modificar sus hábitos, sino de adoptarlos mantenerlos. El 30% modifica sus hábitos temporalmente mientras recupera su estado de salud y el 7.9% no realiza ninguna modificación a los hábitos, asumiendo que puede llevar su vida como si no estuviera enfermo.

Tabla 22: Enfermedad Crónica

17. ¿Tiene alguna enfermedad crónica? Ejemplo: Diabetes, hipertensión, etc.

697 respuestas



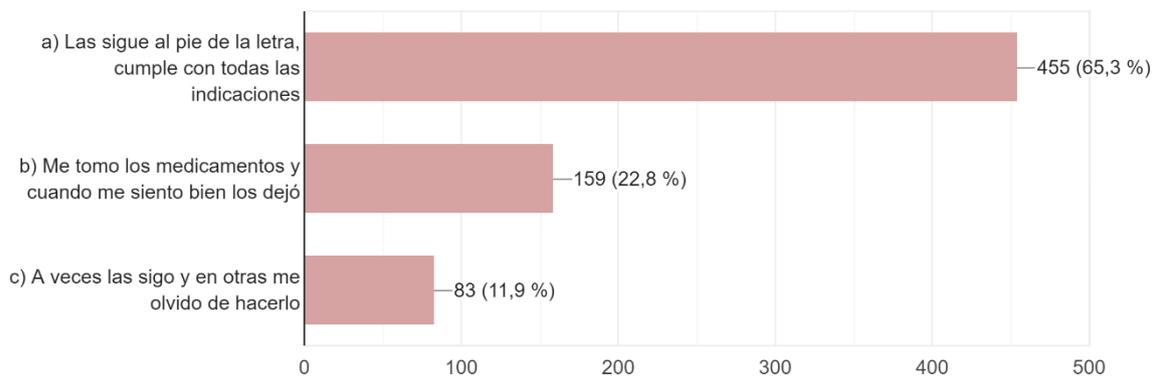
Fuente: Elaboración propia

El 90.8% reporta no presentar una enfermedad crónica y el 9.2 si presenta una enfermedad crónica como: diabetes, hipertensión, etc.

Tabla 23: Indicaciones médicas

18. ¿Cuándo está enfermo, en lo que respecta a las indicaciones de su médico?

697 respuestas



Fuente: Elaboración propia

El 65.3% es capaz de seguir las indicaciones al pie de la letra cuando está enfermo. Lo que hace referencia a una buena adherencia al tratamiento. El 22.8% en relación con el consumo de medicamentos refiere que cuando se siente mejor deja de tomarlos. Y el 11.9% manifiesta que su adherencia al tratamiento es irregular. Esto cabe destacar que tiene un componente cultural, asociado que muchas personas buscan medicación en farmacias, o recomendaciones de conocidos que de especialistas.

Estos resultados describen a un personal que reporta algunas deficiencias importantes en cuando a los requisitos de autocuidado de desarrollo y de desviación de salud. Es decir, el conocimiento con el que cuentan para realizar acciones positivas, a favor de sí mismos está sesgadas por costumbres y hábitos poco saludables. Si bien no se describen desviaciones importantes pues se evidencian que en porcentaje: es menor el rango de acciones negativas de autocuidado, vale la pena reflexionar si estas respuestas representan una realidad o solo lo políticamente correcto. Dentro de las acciones de autocuidado que deben trabajarse a fin de fortalecer y disminuir conductas de riesgo como: consumo de alcohol, desbalance en la alimentación y fortalecer las redes de apoyo y el plan de vida. A nivel de desviación de salud, se evidencia poco compromiso en seguir las recomendaciones del personal sanitario

4.3 Triangulación de resultados

En el contexto cultural ecuatoriano, ¿cuántos ejercen un adecuado autocuidado?, este trabajo abre la posibilidad de analizar hacia donde se dirigen nuestros hábitos y cómo somos o no agentes activos de nuestro bienestar. Este recorrido teórico por conceptos usados tan ligeramente en lo cotidiano; cuestiona cuánto realmente sabemos de cuidar a otros y cuánto realmente somos conscientes de auto cuidarnos.

En qué punto de inflexión se logra establecer que hay una dinámica entre cuidar y ser cuidado; la ética de poner límites, poniendo la dignidad de la persona, sobre todo, y asumiendo la independencia que posee. Cuidar y autocuidarse posee intrínsecamente una ética, misma que lleva a un vínculo social y comunitario del cual depende la salud y bienestar.

El cuidado que una institución realiza cambia en función del análisis y el reconocimiento constante de las particularidades de sus actividades y en la imposibilidad de estandarizar de las emergencias y sus características. Toda esta dinámica conmina e involucra de una manera activa a la persona a realizar acciones de autocuidado en relación a las exigencias que su cotidianidad.

CONCLUSIONES

1. Si bien a lo largo de los años tanto a nivel nacional como internacional se han realizado grandes avances para describir adecuadamente las particularidades del trabajo del bombero, estas no se pueden estandarizar ni universalizar ya que en cada emergencia es multifactorial, donde se ponen en juego a más de las condiciones ambientales las vulnerabilidades existentes; por ello la preparación mental del bombero debe ser constante incorporando las nuevas experiencias de aquellas emergencias que sobrepasaron en su momento las capacidades mentales instauradas del personal.
2. Si bien se ha evidenciado en las características del trabajo bomberil descritas por normativas internacionales, a la realidad del país; no se han establecido prevalencias diagnósticas con correlación directa a la profesión bomberil, las existentes se describen en norma NFPA que se establece sobre población estadounidense, lo que deja de lado el factor cultural ecuatoriano.
3. El CB-DMQ ha generado efectivamente un engranaje de acciones en diferentes ámbitos: salud, bienestar social, protocolos de actuación, procedimientos y formación técnica constante. Además, de una inversión económica significativa en equipos de protección, exámenes médicos, servicios de aplicación de pruebas psicológicas; lo que genera una percepción de seguridad en el personal.

4. La existencia de una protocolización y actualización constante, forma el compromiso en el bombero de generar acciones de autocuidado, lo que fomenta de manera intrínseca esta responsabilidad compartida de la salud y bienestar.
5. El personal operativo que participo en la encuesta en un porcentaje significativo no evidencia desviaciones significativas en sus acciones autocuidado en las tres esferas: Universales, de desarrollo y de desviación de salud.

RECOMENDACIONES

1. Realizar a nivel investigaciones local a fin de tener una línea de base más amplia y cercana a la caracterización del trabajo bomberil articulada a la realidad propia de cada cuerpo de bomberos, ya que no es lo mismo ser bombero en una ciudad como New York que en Quito DM o en una localidad pequeña como Pangua.
2. Ampliar los estudios de prevalencia Psicodiagnóstica del personal de bomberos en el Ecuador, considerando que su labor puede generar algo más que un TEPT.
3. Establecer un mecanismo que permita tener una medición del impacto en la salud mental que generan las acciones de cuidado de la institución hacia su personal.
4. Crear de herramientas de psicoeducación especializadas o adaptadas para este poblacional específico. (Anexo 2)

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, A. L. (2020). Protocolos para el fortalecimiento de los factores protectores del riesgo psicosocial en el cuerpo de Bomberos Voluntarios de Santa Rosa de Cabal.
- Ándela Velasco, O. A. (2021). Fase de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del Cuerpo de Bomberos del Municipio de Timbío Cauca.
- Ayes, C. C. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes psicológicos*, 20(2), 119 - 138.
- Berbiglia, V. A. (2022). Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. *Modelos Y Teorías En Enfermería*, 198.
- Berríos, Z. D. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. *Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904*, 4(2), 127 - 135.
- Cantillo-Medina, C. P.-M. (2021). Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 24(4), 398 - 407.
- Cardenas Cano, V. M. (2022). Afrontamiento comunitario en personal de bomberos voluntarios de la región Caribe de Colombia.
- CB-DMQ. (2021). *Rendición de cuentas*. Quito.
- Figueredo Borda, N. R.-P.-V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22 - 23.
- Guerrero-Castañeda, R. F.-U. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson.
- Guizado Tello, C. L. (2020). Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unzueta Lima, 2019.
- Informa, Q. (2019). 75 Aniversario de Creación del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. *Quito Informa*.
- Morales Pincay, T. E. (2022). Rol de Enfermería en pacientes con Tuberculosis desde la teoría de Dorothea Orem. *Master's thesis, Jipijapa-Unesum*.
- Morán Martínez, M. A. (2022). Estudio de riesgos laborales del personal operativo del Cuerpo de Bomberos del cantón Isidro Ayora. *Doctoral dissertation, Universidad*

de Guayaquil. Facultad de Ingeniería Industrial. Carrera de Ingeniería Industrial.

- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814 - 825.
- Navarrete-Ochoa, B. V.-O. (2020). Momento de enseñanza-aprendizaje para la promoción del autocuidado emocional en personas con adicciones ilícitas. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(2), 144 - 149.
- Nieto Guano, J. F. (2021). Propuesta de diseño de un sistema de gestión antisoborno bajo la Norma Internacional ISO 37001: 2016 Sistemas de Gestión Antisoborno Caso: Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. *Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador*.
- Novo Lima, A. M. (2022). Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica: scoping review. *Enfermería Global*, 21(65), 625 - 654.
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. p. 14 - 25
- Orbe Díaz, J. J. (2022). Autocuidado en pacientes y usuarios con diabetes mellitus tipo II, según Dorothea Orem. Hospital San Luis de Otavalo 2022 . *Bachelor's thesis*.
- Queirós, C. S. (2021). Diagnósticos de enfermería centrados en los requisitos universales de autocuidado. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 68(3), 328 - 340.
- Quito, B. (2023). Nuestra Historia . *Bomberos Quito (Salvamos vidas)*.
- Rupay Claros, R. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus que acuden al consultorio externo del Hospital Municipal-Los Olivos-2020.
- Sánchez, B. M. (2022). Género y ética del cuidado ante la crisis sanitaria en estudiantes de bachillerato. . *Educación y pandemia por covid-19*.
- Tronto, J. (2020). Riesgo o cuidado. *Buenos Aires: Editorial Medifé Edita*.
- Vilela Alemán, A. E. (2019). Falta de conductas de autocuidado para el manejo del estrés laboral crónico en el personal asistencial de emergencias de la Compañía de Bomberos Magdalena 36-Pueblo Libre.
- Villacres-Castro, I. K.-G. (2022). Estudio de la carga laboral en el desempeño de trabajo del personal operativo del cuerpo de bomberos del Cantón Quevedo. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(7), 197 - 214.

Zapata Herrera, J. D. (2022). El Impacto de la prevención en la efectividad en el combate de incendios atendidos por el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en el periodo 2020-2021. *Master's thesis, Quito: UCE.*

ANEXOS

ANEXO 1: Solicitud de autorización de encuesta

Solicitud de autorización para encuesta

De: Yessenia Margoth Gallegos Guerrero
ygallegos@bomberosquito.gob.ec

Para: Esteban Ernesto Cárdenas Varela
ecardenas@bomberosquito.gob.ec

Enviado: viernes, 28 de octubre de 2022 18:31

Buenas tardes

Estimado Comandante, como es de su conocimiento con su autorización estoy realizando mi tesis de maestría con relación a BOMBEROS QUITO, el tema es Cuidado y autocuidado del personal operativo del CBDMQ, y a fin de cumplir con unos de los objetivos planteados, debo pasar una encuesta cerrada al personal, por tal acudo a su autoridad para solicitar permiso de remitirla vía correo electrónico. La encuesta se llevará a cabo vía Google forms.

De igual manera le remito tanto el documento de la encuesta con su sustento teórico y el enlace para que pueda observar que se le va a preguntar al personal. Como uno de los productos de la Tesis esta una guía de autocuidado, haciendo

énfasis en la responsabilidad que cada uno tiene consigo mismo y con miras a dejar la posición paternalista, donde se espera solo del otro y no se asume el rol activo frente a la salud y desarrollo de la propia persona.

- Enlace de encuesta:

<https://forms.gle/z8BVcHuuDPcW5phu6>

Quedando atenta a sus observaciones y muy agradecida por su apoyo me despido con un fraternal abrazo

Yessenia Gallegos

Psicóloga Clínica

ANEXO 2: Autorización concedida para la toma de encuestas

Re: Solicitud de autorización para encuesta

De: Esteban Ernesto Cárdenas Varela

ecardenas@bomberosquito.gob.ec

Para: Yessenia Margoth Gallegos Guerrero

ygallegos@bomberosquito.gob.ec

Enviado: viernes, 28 de octubre de 2022 19:10

Autorizado, proceda con la encuesta.

Obtener [Outlook para iOS](#)

De: Yessenia Margoth Gallegos Guerrero

[<ygallegos@bomberosquito.gob.ec>](mailto:ygallegos@bomberosquito.gob.ec)

Enviado: Friday, October 28, 2022 6:31:12 PM

Para: Esteban Ernesto Cárdenas Varela

[<ecardenas@bomberosquito.gob.ec>](mailto:ecardenas@bomberosquito.gob.ec)

Asunto: Solicitud de autorización para encuesta

ANEXO 3: Guía de Autocuidado.

GUÍA DE AUTOCUIDADO





VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Proyecto de titulación: “Cuidado y Autocuidado del personal operativo
del CBDMQ”

Autor: Yessenia Margoth Gallegos Guerrero

Diseño e Ilustraciones: Daniel Molina



Primero definamos que es el autocuidado

La OMS lo define como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".

Tener claro los
conceptos de
**BIENESTAR Y
SALUD**

Tener un
plan de vida

Reflexiones que
hacemos sobre
qué necesitamos
para estar bien

Reconocer las
acciones
obligatorias que
debemos realizar
para cuidarnos



Conocer el
funcionamiento
o desarrollo
de nuestro
cuerpo y mente

Alguna vez ha reflexionado sobre ¿Cuál es el sentido de tu vida? ¿Cuál es el destino a donde quiere dirigirla?, lo que dicen por ahí: “un plan de vida”.

El sentido de vida es nuestra para consolidar nuestra existencia e dimensiones tanto físicos como bio-psico-social y espiritual

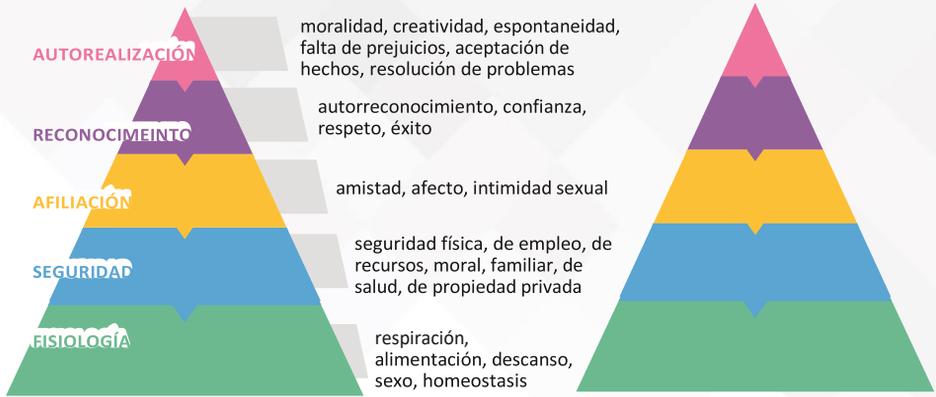
Es importante porque nos ayuda a autorregularnos y a movilizar nuestros recursos para integrar las dimensiones psicológicas

Ahora reflexione sobre las siguientes preguntas:

¿Qué valores y principios rigen su vida?

¿Cuáles son tus necesidades que posee? Para establecerlas nos podemos guiar en la pirámide de MASLOW

¿Cuál es el sentido de su vida?



Teniendo claro estos elementos podemos determinar un plan de vida, pero antes puedes considerar:

- El plan de vida puede ayudarnos como guía de nuestras acciones y recordarnos que tenemos metas por alcanzar.
- Si tenemos un plan, podremos identificar las prioridades en nuestro día a día.
- También nos ayuda a conocernos mejor y desarrollar la confianza en nosotros mismos.
- Es ideal para identificar los talentos, habilidades y las cosas por mejorar.
- De igual manera, nos ayuda a desarrollar herramientas de afrontamiento y recursos para lograr las metas.

Cuando un plan nos guía, el tomar decisiones es un poco más

- sencillo.
- Se puede anticipar problemas, dificultades o imprevistos y tener un plan b.

A modo de anécdota en el cuento Alicia en el país de las maravillas el Gato y Alicia tienen el siguiente diálogo:

- ¿Podrías decirme gato, por favor, ¿qué camino debo tomar desde aquí?



- Eso depende de a dónde quieras ir -respondió el gato -

-A decir verdad, no me importa mucho el sitio...

-Entonces tampoco importa mucho el camino que tomes.

-Siempre que llegue a alguna parte. Explicó Alicia.

- ¡¡Oh, siempre llegarás a alguna parte-aseguró el gato- si caminas lo suficiente!!



Pero acaso no es mejor para tu vida, saber a dónde quieres llegar, y así preparar ese camino y las herramientas que necesitas para transitarlo.

Por eso establecer metas es primordial si se desea tener un plan de vida.

Para establecer una meta podemos utilizar el siguiente esquema:



Las metas son eventos concretos fruto de la preparación, esfuerzo y constancia de la persona. Son el destino hacia se dirigen las pequeñas acciones del día a día. Y la suma de todas las metas alcanzadas aportan al sentido de vida que establecimos al inicio.



Tip importante

ES IMPORTANTE PONER FECHAS Y TEMPORALIDAD PARA CUMPLIR LAS METAS, ASÍ SE VUELVEN CONTRATAS EN EL TIEMPO Y NO SE CAE EN LA PROCATINACIÓN.

ÁREA	¿Qué quiero lograr? Mis metas en esta área	¿Cómo me doy cuenta que logré mi metas?	¿Qué efectos tiene esto en mi vida?
Laboral- Económica			
Social-Familiar			
Intelectual Habilidades y aprendizajes			
Emocional Manejar las emociones			
Salud			
Espiritualidad			



PROCASTINAR:
Aplazar una
obligación o un
trabajo.



EL INVENTARIO DE MI VIDA

1. ¿En qué momentos me siento totalmente vivo?

¿Cuáles son las cosas, las actividades y los momentos que me hacen sentir que vale la pena vivir, lo maravilloso estar aquí, vivo?

2. ¿Qué es lo que mejor hago?

¿Qué puedo aportar positivamente en la vida de los demás?

¿Qué forjo para mi propio desarrollo y bienestar?

3. Consciente de mi situación actual y mis ambiciones, ¿qué cosas nuevas necesito aprender?
4. ¿Qué recursos tengo sin desarrollar o mal utilizados? Tanto materiales como emocionales
5. ¿Qué debo dejar de hacer ya?
6. ¿Qué debo empezar a hacer ya?

7. ¿Quién está ahí para apoyarme, inspirarme y alentarme a cumplir mis sueños?

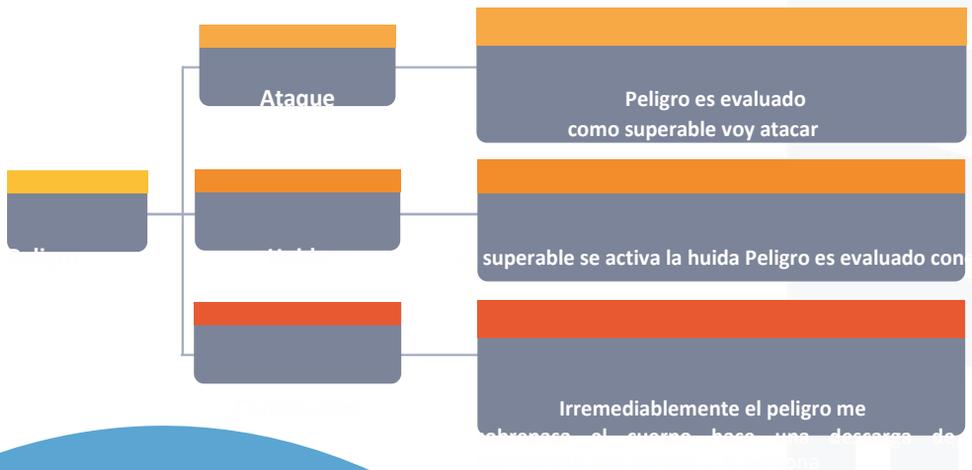
CÓMO CUIDARSE ANTES-DURANTE Y DESPUES DE UN EVENTO CRÍTICO.

Para este apartado de la guía es necesario que se comprendan algunos conceptos básicos, si comprendemos como funciona nuestro organismo en especial nuestra mente cuando nos enfrentamos a grandes demandas, estaremos no solo más protegidos, sino que desarrollaremos herramientas que nos ayuden a enfrentar esas demandas.

Cuando enfrentamos a situaciones de gran demanda, sea física, intelectual o psicológica el organismo en especial nuestro cerebro tiene una forma de responder y esta es el estrés.

El estrés como mecanismo fisiológico de respuesta se encarga de activar nuestro organismo de priorizar las funciones de este a fin de responder a esa gran demanda de manera óptima de manera eficiente ante un peligro.

Frente a un peligro inminente el cerebro de manera automática e inconsciente responde bajo el siguiente esquema:



NOTA DE INTERÉS:

Si bien el cerebro humano es de los más desarrollados, aún no logra diferenciar las amenazas reales de las imaginarias. Es decir, el estrés ante el peligro se activa frente a las diferentes preocupaciones que las personas tienen. De estas cosas que nos “preocupan” el 91.4% no llegan a pasar, por tal vivimos en un constante estado de alerta con respuestas de ataque y huida que desgasta nuestro cuerpo y nuestra

energía. Debemos usar nuestros pensamientos para que sin perder la perspectiva se enfoque en las amenazas reales y la probabilidad de suceder, así prepararnos adecuadamente para ellas.

REACCIONES DEL ORGANISMO FRENTE AL ESTRÉS:

A nivel fisiológico:

ÁREA FISIOLÓGICA (REACCIONES DEL CUERPO)	
COMPONENTE	EFFECTOS DEL ESTRÉS
Dolor de cabeza Dolor de espalda Dolor estomacal Dolor del cuello Dolor corporal Taquicardia Mareos Vómitos Diarrea	Dificultad para respirar Fatiga Opresión en el pecho Temblores Escalofríos Tensión muscular Aumento de la frecuencia respiratoria (Taquipnea).

A nivel Cognitivo:

ÁREA COGNITIVA (PENSAMIENTO E IDEAS)	
COMPONENTES	EFFECTOS DEL ESTRÉS
Concentración y atención	Dificultad mental para permanecer concentrado en una actividad difícil. • Frecuente pérdida de atención sostenida • Estado de Confusión. Distracción mientras se recibe las órdenes o disposiciones, actuación errada.

Memoria	<p>La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como en la memoria a largo plazo.</p> <p>Problemas para recordar sucesos traumáticos o bien recordar constantemente escenas vividas.</p> <p>Flashback: imágenes de escenas traumáticas que aparecen de forma intrusiva.</p> <p>Olvido de las disposiciones recibidas.</p> <p>Falta de comprensión en las órdenes recibidas.</p>
Reacciones inmediatas	<p>Pérdida de interés ante determinadas cosas que antes eran gratificantes.</p> <p>Resistencia al cambio (salida de su zona de confort).</p> <p>Predisposición negativa en el cumplimiento de las órdenes.</p> <p>Preocupación por los recursos y medios necesarios para cumplir las órdenes recibidas.</p> <p>Interponer excusas infundadas para no cumplir las órdenes.</p>
Evaluación de la situación actual y proyección futura	<p>Incapacidad de evaluar acertadamente la realidad de una situación presente, así como proyectarla en el futuro.</p> <p>Miedo de enfrentarse nuevamente a situaciones de emergencia.</p>
Lógica y organización del pensamiento	<p>La forma de pensar no sigue patrones lógicos, coherentes y ordenados.</p> <p>Desorientación.</p> <p>Alucinaciones.</p> <p>Dificultad en la toma de decisiones.</p> <p>Asumir riesgos innecesarios.</p> <p>Negación de determinados hechos y emociones.</p>

A nivel emocional:

ÁREA EMOTIVA (SENTIMIENTOS Y EMOCIONES)	
COMPONENTES	EFFECTOS DEL ESTRÉS
Tensión	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para mantenerse relajado desde el punto de vista físico y emotivo. Ejemplo: miedo, agitación, etc.
Hipocondría	<ul style="list-style-type: none"> Aparte de los desajustes físicos reales, empieza a sospechar de enfermedades inexistentes.
Rasgos de la personalidad	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración de los demás.
Ética	<p>La pérdida de los principios morales o éticos.</p> <p>Disminución del dominio propio.</p>
Estado de ánimo	<p>Disminución del estado de ánimo.</p> <p>Ideas o tendencias suicidas.</p> <p>Sentimientos de culpa.</p> <p>Tristeza.</p> <p>Euforia.</p>
Autoestima	<p>Pensamientos de incapacidad y de inferioridad.</p> <p>Sentimientos de heroísmo e invulnerabilidad.</p>

A nivel motor:

ÁREA MOTORA (ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS)	
COMPONENTES	EFFECTOS DEL ESTRÉS
Lenguaje	Incapacidad de dirigirse verbalmente a un grupo de personas de forma satisfactoria. Tartamudez, descenso de fluidez verbal, habla acelerada.
Intereses	• Falta de entusiasmo por las aficiones o pasatiempos favoritos.
Ausencias	• Ausentismo laboral o académico y/o familiar
Adicciones/Estimulantes	• Aumento del consumo de alcohol, tabaco, café, drogas, deportes, sexo, juegos de azar, etc.
Energía	• El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Ejemplo: Hiperactividad y/o pasividad.
Sueño	• Los patrones de sueños se alteran: Insomnio y extrema necesidad de sueño.
Relaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Intrigas en las relaciones del CBDMQ • Aumento de la desconfianza. • Rumores, difusión de información no oficial. • Tendencia a culpar a otros. • Evadir las responsabilidades • Dificultad para estimular o reconocer el trabajo de los subordinados.
Cambios en la conducta	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen tics y reacciones fuera de lo común, que no son propias del sujeto. • Comportamiento antisocial • Estado de cólera • Nerviosismo • Retraimiento
Suicidio	• Intentos auto líticos.

Todas estas reacciones pueden presentarse o no, eso dependerá de la persona, de las herramientas de afrontamiento que haya desarrollado a lo largo de su vida. Además, dependiendo de si la persona presenta más factores de riesgo o factores protectores, la presencia e intensidad de las manifestaciones del estrés.

Los factores de riesgo son las situaciones que influyen directamente en la capacidad para que las personas desarrollen adecuadamente su función; teniendo consecuencias negativas a nivel psicológico, física y emocional.

Entre los factores que contribuyen al estrés propio de la emergencia tenemos:

Factores Individuales

Factores de riesgos ante eventos críticos



- a) Enfermedades preexistentes: Hay actividades dentro del trabajo que tiene una exigencia y por ende sobre el estado de salud de la persona. Si el estado de salud presenta dificultades por enfermedades sean crónicas o agudas, esto supone un riesgo cuando la persona se enfrenta a una situación de estrés, puesto que su capacidad de respuesta se encuentra reducida.
- b) Frustración de la personal al no cumplir una misión o tarea encomendada.
- c) Expectativas pocos realistas: la persona puede negar su necesidad de descanso, alimentación, periodos de recuperación y manejo de recursos.
- d) Considerar que ya se está lo suficientemente preparado para enfrentar todo escenario posible y que esto excluye sus necesidades, reacciones, emociones y sentimientos.

Factores sociales

- a) Haber estado expuesto a situaciones sociales complejas como violencia, consumo de sustancias o pandillas.
- b) Situación socio económica difícil.

Factores interpersonales

- a) Posibles conflictos familiares por participar en actividades en horarios diversos.
 - b) Tristeza o nostalgia por separación prolongada de familia, amigos, etc. Sobre todo, cuando se es de una ciudad distinta.
 - c) Algunos rasgos de personalidad, como: humor negro, desconfianza, inseguridad, sentimientos de inferioridad; si bien pueden ser aceptadas y parte de la dinámica relacional, en condiciones de presión prolongada pueden generar conflictos interpersonales.
 - d) Discrepancias entre personal.
- c) Expectativas sobrevaloradas sobre la profesión, que limita la expresión de limitaciones y emociones.
 - d) Los usuarios pueden tener expectativas poco realistas sobre la ayuda que se les pueda dar, actuando con reclamos, mostrándose molesto y agresivos. Incluso llegando a las agresiones físicas o verbales.

Frente a estos factores de riesgo que pueden estar presentes o no es necesario contar con herramientas que los contengan o eviten repercusiones mayores. En pocas palabras convertir o generar factores protectores.

Factores protectores



Son los recursos que generan un escudo protector en la persona frente a los diferentes escenarios críticos o situaciones demandantes.

Factores Individuales

- a) Cuidado de la salud, incluso si se tiene una enfermedad crónica, el establecimiento de rutinas de ejercicios, alimentación saludable y el apego adecuado al tratamiento es un factor que protege y permite que la persona pueda responder adecuadamente al momento de estrés.
- b) Tener fundamentos doctrinales adecuados de la misión a cumplir y su rol dentro de la sociedad como primeros respondientes y cuidadores. Además de contar con el entrenamiento y formación adecuado para realizar la tarea encomendada.
- c) Expectativas realistas: la persona debe reconocer las limitaciones a las que se enfrenta cuando responde a una emergencia y tener claro la necesidad de descanso, alimentación, periodos de recuperación y manejo de recursos.
- d) Reconocer que siempre hay algo para lo que no estamos preparados y reconocer todo el despliegue de emociones agradables y desagradables que una emergencia puede desatar en la

Factores interpersonales

- a) Contar con relaciones familiares saludables y sólidas.
- b) Tener una comunicación constante con la familia, incluso cuando se está lejos del hogar.
- c) Algunos rasgos de personalidad, como: sentido de humor adecuado, confianza, buena autoestima, autorreconocimiento, espiritualidad contribuyen no solo al bienestar de la persona sino también a una adecuada resolución de conflictos interpersonales en situaciones de presión.
- d) Unión del equipo del trabajo.

persona. Solo reconociendo los pensamientos y emociones se puede llegar a dominarlos y tener conductas adaptativas frente a ellos.

- a) En tener una historia vital estable con desarrollo de relaciones de apego adecuadas y resiliencia fortalecida.
- b) Situación socio económica estable. Recordando que este responde a contar con lo necesario para cubrir necesidades esenciales como alimentación, vivienda, salud y educación.
- c) Expectativas realistas sobre la profesión, lo que permite que la persona se prepare y genere planes adecuados frente a los distintos escenarios que representa ser bombero
- d) La comunidad cuenta con un vínculo sólido con la institución, reconocen el valor del trabajo del personal operativo y lo respeta.

Check List de mi realidad

<i>Factores Protectores</i>	<i>Factores de riesgo</i>

En cuanto a los factores de riesgo que he detectado posibles en mi vida que puedo hacer para mitigarlos o suprimirlos:

Factor para trabajar	Acciones que puedo trabajar	Involucrados

ANTES DE UN EVENTO CRÍTICO

CONOCIENDO MI TRABAJO

Utilizando una lluvia de ideas describa todas las actividades que realiza en sus actividades laborales.



Ahora organiza las actividades según la columna que corresponda, si la actividad resulta difícil física y emocionalmente se la puede colocar en ambas columnas.

<i>Normales</i>	<i>Difíciles físicamente</i>	<i>Difíciles emocionalmente</i>

Una vez que haya establecido el nivel de dificultad de las actividades que realiza durante su jornada laboral, analice si usted ha generado un programa o rutina que le permita afrontar todas esas demandas físicas y emocionales que ha descrito.

Si logra establecer que ser bombero no es una profesión cualquiera, que requiere un sin número de cualificaciones físicas, emocionales, conductuales y técnicas; será más consciente que requiere una formación constante y entrenamiento físico, mental y emocional.

LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DEL BOMBERO:

La base de esta preparación es reconocer cómo funciona el estrés en cada uno y sus reacciones esto implica conocerlo y entenderlo, analizarlo, y finalmente aprender a adaptarse de la mejor forma posible, en las situaciones que se presentan día a día en el quehacer bomberil.

Una vez que se ha detectado cómo funciona el estrés en el organismo hay algunas herramientas que se pueden realizar a fin de controlar las reacciones del mismo:

Técnicas de relajación: Consiste en relajar a voluntad distintos músculos del cuerpo o algunos. Esto enviará un mensaje al cerebro que disminuirá la actividad cortical lo que a su vez disminuirá la producción de hormonas y neurotransmisores. Además, producto de la concentración en los estímulos del cuerpo se reduce la actividad cognitiva de vigilancia y las emociones ligadas al peligro se irán extinguiendo.





10 segundos de cada lado



20 segundos



5 segundos



10 segundos de cada lado



15 segundos con cada brazo



15 segundos con cada brazo



20 segundos



2 veces 5 segundos cada uno



15 segundos



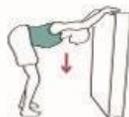
15 segundos



10 segundos con cada brazo



2 veces 15 segundos cada mano



20 segundos

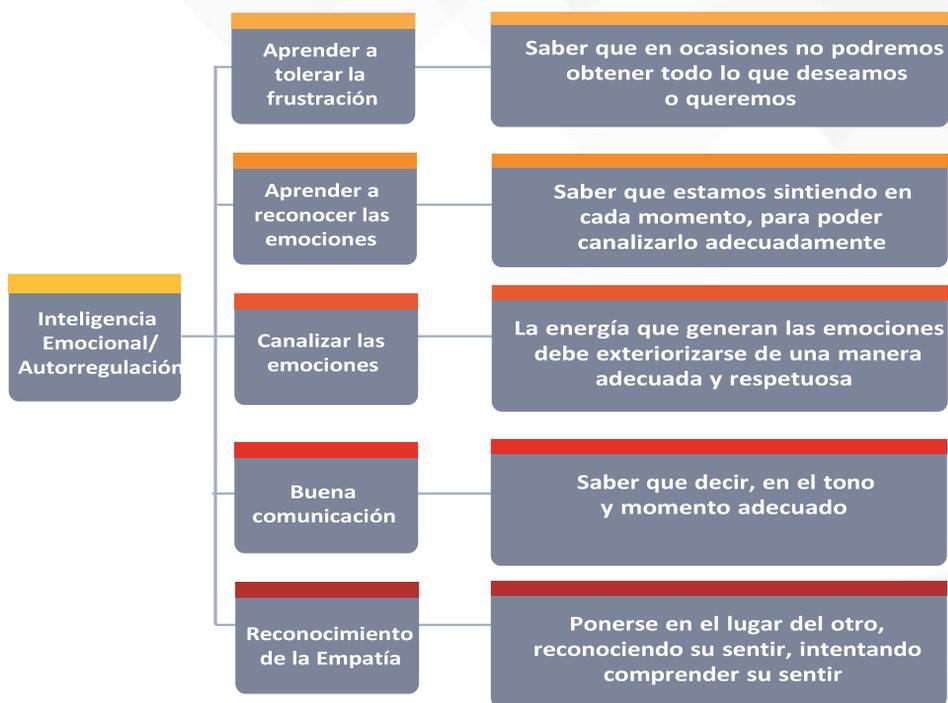


10 segundos de cada lado



15 segundos

Autorregulación: Requiere mayor entrenamiento de la persona, ya que la persona aprende a controlar a voluntad algunas de las respuestas del organismo frente al estrés. La meditación es la base de la autorregulación y el control de la respiración. Además, la gestión de las emociones.



Reestructuración cognitiva: Si se logra por medio del pensamiento racional darles sentido a los eventos críticos; controlando los pensamientos fatalistas y negativos, reconociendo que se está preparado y entrenado para enfrentar la emergencia y sus variantes. No olvidar las herramientas físicas y emocionales que se ha desarrollado a lo largo de la carrera bomberil.

MODELO A-B-C DE ALBERT ELLIS

A

Situación o suceso de la vida real



B

Activa una serie de creencias y pensamientos irracionales



C

Dan lugar a una o varias conductas, emociones y reacciones físicas

Ejemplo:



Saltar desde lo alto

Situación



No puedo hacerlo, voy a morir

Pensamiento modificable

Pensar que:

Sé nadar, me he preparado para hacerlo bien



No me lanzo

Conducta

Nueva conducta:

Me lanzo con seguridad



Resolución de conflictos: Para gestionar adecuadamente los conflictos primero debemos controlar las emociones, sobre todo el contagio emocional y llevar el conflicto a una discusión de quien tiene la razón dejando de lado la resolución y la necesidad real de la situación. Si se ubica el “bien mayor” se es capaz de renunciar a una lucha de ego de quien es mejor a otro, o de quien tiene mayor poder que el otro.



Acepta el problema y anima a encontrar una solución



Llega a acuerdos convenientes para cada parte



Habla con cada una de las partes involucradas en el conflicto



Escucha con atención lo que todos tienen que decir



Evita promover ataques personales o desaprobaciones



Inoculación al estrés: Vacunarnos para tener como responder a las situaciones. Esto exige un plan de entrenamiento de varias técnicas a la vez: relajación, reestructuración cognitiva y resolución de conflictos. *De Michaelboun*

1

MANTENER RELACIONES PERSONALES SALUDABLES



2

ORGANIZA TUS RUTINAS Y ACTIVIDADES



3

EVITA EL AISLAMIENTO



4

DESTINA UN TIEMPO PARA UN HOBBY



5

REGULA TUS HORARIOS DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN



6

COMUNICA TUS EMOCIONES



7

HAZ EJERCICIO



Pautas de autocuidado para después de la atención de emergencias

Cuide su propia integridad.

Hable con alguien cercano sobre experiencias desagradables, describa lo que sintió y pensó durante el evento crítico.

Es útil expresar los sentimientos, aún los aterradores y extraños.

Si hay alteraciones del sueño o se siente ansioso coméntelo con alguien que le pueda ayudar.

Comuníquese al más antiguo del equipo, si considera que su situación general puede poner en riesgo su integridad o de la operación militar.

No tome decisiones apresuradas

Actúe con cuidado y cautela.

Conozca su esquema de vacunas y manténgalo al día.

Si tiene una enfermedad crónica, lleve sus controles pertinentes y su medicación.

En ocasiones es más fácil expresar sus sentimientos haciendo alguna actividad saludable que únicamente hablando.

Realice actividades de relajación (activas, pasivas y mentales)

El ejercicio físico es beneficioso y alivia las tensiones.

Aliméntese e hidrátese adecuadamente.

Evite auto medicarse.

No reviva emociones negativas, viendo imágenes o videos del hecho.

Evite la sobreexposición a escenas fuertes, violentas fuera de su turno de intervención

Recuerde que su descanso es importante, limite el uso de dispositivos electrónicos.

Evite tener expectativas exageradas de usted mismo y su equipo.

Si después de un evento crítico, todavía lo inquietan sus reacciones, posterior a 4 semanas, busque asesoramiento profesional.



BIBLIOGRAFÍA

DIEDMIL. 2018. "Manual de cuidado y autocuidado al interviniente". Manual doctrinario F.F.A.A del Ecuador.

Marín, H. 2021. "Salud mental y apoyo psicosocial: evidencia, estrategias y dispositivos de intervención" Charla: "Estrategias de cuidado, autocuidado y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). OBA Charla virtual.

Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). "Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería." *Enfermería Global*, (19) Recuperado en 09 de octubre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&tlng=es.

Organización Mundial de la Salud. 2018. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado el 8 de octubre del 2022 en www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Tole, A. 2020. "Cartilla de educación física momentos de actividad física". Recuperado en 15 de enero de 2023, de <https://alpesprimaria.files.wordpress.com/2020/09/cartilla-instru-ctiva-de-e.f.de-base-2.pdf>

**GUÍA DE
AUTOCUIDADO
2023**

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

