

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Detección, determinación de ansiedad y depresión en el trabajo que realiza el personal de “Bomberos y Paramédicos”: Estudio a profundidad

Filip Esteban Salvador Van Eysenrode

Teresa Borja, Ph.D., Directora de Trabajo de Titulación

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de
Licenciado en Psicología

Quito, septiembre de 2015

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Detección, determinación de ansiedad y depresión en el trabajo que realiza el personal de “Bomberos y Paramédicos”: Estudio a profundidad

Filip Esteban Salvador Van Eysenrode

Teresa Borja, Ph.D.,
Directora de Trabajo de Titulación

Gustavo Villacreses, Sic. Clín.
Miembro del Comité de
Trabajo de Titulación

Carmen Fernández-Salvador, Ph.D.,
Decana del Colegio de Ciencias
Sociales y Humanidades

Quito, septiembre de 2015

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Filip Esteban Salvador Van Eysenrode

C. I.: 171005050-9

Fecha: Quito, septiembre de 2015

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo hecho a profundidad recogido en mi tesis, va dirigido al conglomerado humano de trabajadores expuestos a riesgos extremos, necesitados de apoyo psicológico profesional que les ayude a recuperar el equilibrio emocional, mental y físico.

A los bomberos y paramédicos que fueron mi campo experimental, a ellos dedico esta obra para resaltar su hidalguía, valor, abnegación y agilidad para acudir al llamado donde haya una vida que salvar o unos bienes que preservar.

Hago una mención especial al Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito; Estación N° 8 “José Hidalgo Luna”, para ellos mi elogio y admiración por haberme permitido realizar el proyecto e incluirme como un miembro más y hacerme partícipe en las emergencias a las que ellos se desplazaban; quienes bondadosamente protegieron mi integridad de riesgos latentes debido a mi inexperiencia, fui parte integral de sus actividades y gocé de sus cuidados y orientaciones solidarias.

Filip

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres Guido Salvador y Greta Van Eysenrode por el acierto que tuvieron de apoyarme para estudiar en tan prestigiosa Universidad y obtener mi formación académica. Ellos no han escatimado esfuerzos todos estos años y lo que es más, me han deslindado de toda responsabilidad que no sea la de estudiar.

Al doctor Juan Carlos Sotelo por haber supervisado y apoyado el proyecto que de modo conjunto se ha llevado a cabo con éxito en su totalidad.

Agradezco a Gladis Delgado que desde mi infancia fue siempre la que estuvo en casa mientras mis padres trabajaban para darnos una vida holgada a mis hermanos y a mí; fue ella la que cuidaba de nosotros, aguantaba nuestros desmanes y ocultaba a los ojos de nuestros padres las travesuras, también a la señora Carmen Crespo igual de consentidora, ellas facilitaron en mucho mi vida estudiantil.

Un agradecimiento especial a mis maestros, desde que era un párvulo hasta consagrarme como profesional, han sido un referente para avanzar, una luz, un faro donde dirigir mis pasos; algunos severos, otros condescendientes pero juntos fueron forjando al hombre, al ciudadano, al terapeuta, al académico ético, responsable y con conocimientos fundamentados y así servir a la sociedad para la que me he preparado.

Mi más rendida admiración y gratitud a la afamada Universidad San Francisco de Quito que en esta última etapa de mi formación fue mi segundo hogar donde más tiempo he pasado y donde tan bien me he sentido por el trato amable de: autoridades, cuerpo docente, administrativo y de servicio, ese calor humano ha forjado y capacitado a un nuevo terapeuta de la psicología humana.

La lista de personas a quienes debo mi agradecimiento es interminable, no podría escribir sus nombres uno a uno, sepan todos los que han contribuido en mi formación académica y elaboración de esta tesis que estoy agradecido y los llevo en mi corazón.

El Autor

LOS BOMBEROS

Los bomberos son leyenda,
los bomberos son historia,
encarnaciones de héroes
que han alcanzado su gloria.

No saben lo que es el miedo,
ni les vence el cansancio
cuando hay vidas que salvar
o los bienes preservar.

Si el ambiente está en calma,
se preparan cuerpo y alma,
en la técnica avanzada
y su mente iluminada.

Su labor es elogiada
y por todos admirada,
por los niños imitada
y en los jóvenes plasmada

(Quiroz, 2009, p.70).

RESUMEN

El sonido de la alarma, es el aviso y la señal que se da ante la situación. El acompañar y ser partícipe en las emergencias, es una parte importante de este estudio de investigación hecho a profundidad, permite entender y comprender cómo se siente el personal de bomberos y paramédicos al realizar su tarea en el lugar de los hechos. Es ahí que se detecta el estado del personal. La asistencia personalizada ayuda a palear ese estado anímico que se ha producido y queda latente cuando el riesgo o peligro ha pasado. La muestra poblacional ya estaba definida, teniendo mayor presencia del género masculino que del femenino. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario, lo que llevó a desarrollar el conversatorio grupal e individual, la entrevista, el counselling y mantener el enfoque humanista como base.

En el presente estudio investigativo hecho a profundidad, se constató que del total de los participantes, 41% manifiesta síntomas de ansiedad generalizada antes del siniestro y 52% después; 31% manifiesta síntomas específicos de la ansiedad antes del siniestro y 43% después; 19% manifiesta síntomas específicos de la depresión antes del siniestro y 34% después; 23% manifiesta síntomas específicos de ansiedad y de la depresión antes del siniestro y 54% después; 7% manifiesta síntomas mixtos de ansiedad y depresión durante el periodo de las 24 horas de trabajo (afecto negativo) antes del siniestro y 32% después. Se concluye, que el personal de bomberos y paramédicos debe recibir permanentemente ayuda, apoyo, acompañamiento y seguimiento psicológico para la recuperación de su estado anímico y pueda desenvolverse con normalidad y seguridad en su trabajo. Realizar un monitoreo de su estado con frecuencia.

Palabras claves: *alarma, ansiedad, asistencia personalizada, bomberos, counselling, depresión, emergencia, enfoque humanista, paramédicos.*

ABSTRACT

The warning signal during danger situations is the sound of an alarm. To be present and to have participated during emergency calls, comprehended a big part of the present research. It allowed to understand and to comprehend how firefighters and paramedics feel at those moments of need, because it is only then that the staff situation can be evaluated in situ. Personalized help to these people during and after the emergency calls help to alleviate the prevailing restlessness. The target population was defined taking into account both genders. To collect the data, a questionnaire, individual and group talks, as well as counselling were performed with a humanistic perspective.

In the preset study, it can be stated that the analysis of the data collected is the following: 41% of the target population exhibited generalized anxiety symptoms before the incident and 52% after it; 31% of the staff showed specific symptoms of anxiety before the event which increased to 43% after it; 91% of both firefighters and paramedics manifested specific depression symptoms before the incident with a subsequent increase to 34% after it; 23% of the staff showed anxiety and depression symptoms before and an this increased to 54% after the event; 7% of the involved personnel showed a combined symptoms of anxiety and depression during a period of 24h before the incident increasing to 32% after the event. It is therefore concluded that both firefighters and paramedics must receive permanent help, a follow-up and constant psychological guidance in order to recover a healthy mood needed to achieve a good performance of their jobs, which in turn contributes to the safety of the staff. Moreover, it is recommended to monitor both firefighters and paramedics on a frequently basis.

Key words: *alarm, anxiety, counseling, depression, emergency, firefighters, humanistic, paramedics, personalized help.*

TABLA DE CONTENIDO

Poema.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
1 INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	16
Antecedentes.....	17
La historia.....	17
El problema.....	19
Los objetivos.....	20
Hipótesis.....	21
Corriente Humanista.....	21
La ley.....	21
Preguntas de investigación.....	21
Contexto.....	22
Marco teórico.....	23
El propósito del estudio.....	23
El significado del estudio.....	24
Definición de términos.....	24
Presunciones del autor del estudio.....	43
Supuestos del estudio.....	43
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	46
El siniestro.....	46
La ansiedad.....	47
La ansiedad generalizada.....	48
La depresión.....	49
Géneros de literatura incluidos en la revisión.....	50

Fuentes.....	50
Pasos en el proceso de revisión de la literatura.....	51
Formato de la revisión de la literatura.....	51
Tema 1. El cerebro humano.....	51
Tema 2. Relación entre cerebro y conducta.....	51
Tema 3. Fisiología.....	52
Tema 4. Conducta.....	53
Esfuerzo.....	53
Latencia.....	54
Persistencia.....	54
Elección.....	54
Probabilidad de respuesta.....	55
Expresiones faciales.....	55
Expresiones corporales.....	55
Tema 5. Motivación y emoción.....	56
Tema 6. Teoría del desarrollo.....	56
Tema 7. Creencias y juicios sociales.....	57
La teoría de la atribución.....	57
Tema 8. Teoría humanista.....	58
Tema 9. La complejidad de los trastornos de ansiedad.....	59
La ansiedad.....	59
Trastorno de ansiedad generalizada.....	59
Transposición de la ansiedad y la depresión.....	59
Tema 10. Enfoque humanista.....	59

3. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	61
Procedimiento.....	61
Diseño integral.....	61
El cuestionario.....	61
Conversatorio.....	61
Entrevista.....	61
La estrategia.....	62
Conuselling.....	62
El método de la investigación científica.....	62
Justificación de la metodología y el diseño seleccionado.....	64
Herramienta de investigación utilizada.....	64
Corriente Humanista.....	66
Reseña de la Institución.....	66
Descripción de los participantes.....	66
Tamaño de la muestra poblacional.....	66
Género.....	67
Nivel socio-económico.....	67
Características relacionadas con el estudio.....	67
Fuentes y recolección de datos.....	68
Validez.....	68
Confiabilidad.....	69
4 ANÁLISIS DE DATOS.....	70
Detalles del análisis.....	70
Resultados.....	71
Importancia del estudio.....	77
Resumen de sesgos del autor.....	78

5 CONCLUSIONES	80
Respuestas a las preguntas de investigación.....	81
Limitaciones del estudio.....	82
Recomendaciones para futuros estudios.....	83
Resumen general.....	85
Comprensión y conocimiento.....	87
6 REFERENCIAS	89
7 ANEXOS	91
ANEXO A Certificado de la institución en la que se trabajó.....	91
ANEXO B Sentir del autor en la investigación.....	92
ANEXO C Información específica.....	94
Contenido de la batería de la evaluación.....	95
Hoja informativa sobre la persona.....	96
Autobiografía.....	100
Síntomas de ansiedad generalizada.....	104
Síntomas específicos de la ansiedad.....	105
Síntomas específicos de la depresión.....	106
Síntomas específicos de la ansiedad y de la depresión.....	106
Síntomas mixtos de la ansiedad y de la depresión durante el periodo de las 24 horas de trabajo (afecto negativo).....	107
Evaluación sobre conocimiento conceptual.....	110
Respuestas a la evaluación sobre conocimiento conceptual.....	113
Significado de las 8 preguntas de la batería de evaluación.....	114
ANEXO D Recortes de prensa con fotografías.....	116

ANEXO E Listado de sucesos.....	117
Clave 10.....	117
Clave 7.....	118
Clave 4.....	119
GRACIAS SEÑORES BOMBEROS	120

TABLAS

TABLA 1 Resumen estadístico descriptivo de los datos entre cuestionarios, antes del siniestro con 25 observaciones.....	71
TABLA 2 Resumen estadístico descriptivo de los datos entre cuestionarios, después del siniestro con 21 observaciones.....	71
Tabla 3 Resumen de la prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales de los datos entre cuestionarios, antes y después del siniestro con 21 y 25 observaciones.....	72

FIGURAS

FIGURA 1 Figura 1. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 1 antes y después del siniestro.....	74
FIGURA 2 Figura 2. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 2 antes y después del siniestro.....	75
FIGURA 3 Figura 3. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 3 antes y después del siniestro.....	75
FIGURA 4 Figura 4. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 4 antes y después del siniestro.....	76
FIGURA 5 Figura 5. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 5 antes y después del siniestro.....	76

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

La formación disciplinaria que recibe el personal de bomberos y paramédicos en la escuela bomberil, es de nivel militar (moldeamiento), por lo que se pone a prueba la capacidad (asimilación y acomodamiento) de respuesta individual inmediata ante la decisión en el accionar de la escena del siniestro o emergencia (Arce, 2010, p.33). Su accionar oportuna es eficaz (respuesta) para prevenir, combatir incendios y prestar auxilio en el menor tiempo posible (Egas, 2010, p.1). El estar preparados significa: hacer una revisión de los materiales y verificar las condiciones y el estado en que se encuentran los vehículos, para que funcionen y estén operativos (actividad que se empieza cada día y al retornar a la estación). Esto como una medida de seguridad para el mismo personal. Deben estar listos y preparados con el equipo de protección correspondiente, tomar las debidas precauciones porque aunque estén preparados, aun así existe un alto riesgo de amenaza y peligro de que pase algo en el siniestro mientras están actuando (Experiencia vivida, 2012).

Lo que se nos está presentando aquí, es la parte del ser, condicional y funcional (efectividad y eficiencia), más no se menciona la parte síquica, de cómo se siente el personal en mención, antes y después del siniestro o emergencia. Son seres huérfanos que requieren de ayuda psicológica asistida para que asimilen el dolor presenciado, superen el trauma adquirido en las escenas calamitosas y se predispongan a empezar de nuevo con ánimo renovado, fortalecidos con la experiencia vivida para evitar errores y aumentar sus capacidades innatas de protegerse en equipo y proteger al conglomerado humano en desgracia.

Antecedentes

Historia. Los sueños no sólo ocurren mientras se está durmiendo, sino también ocurren mientras se está despierto. Esa sensación sentí cuando en una ocasión estuve sentado descalzo junto al muelle recibiendo la tibia brisa de un atardecer, al mismo tiempo logré desconectar “del mundanal ruido”, de pronto el vaivén de las olas arrojó a mis pies mojados algo liso y cilíndrico, descubrí que era una botella con un papel enrollado en su interior. Lo saqué cuidadosamente y lo desenvolví intentando no romperlo, en él estaba escrito: “dile a esa persona lo que quieres ser y hacer lo que piensas y sientes, dile a tu futuro que estás dispuesto a conquistarlo...”. En cierta ocasión papá me dijo: “que debería orientarme en otra área que no sea la de bomberos y paramédicos, ya que era muy sacrificado lo que yo elegía y que él no me veía ahí porque eso no era para mí”. Sin embargo, mi sueño siempre estuvo en mi mente de ser paramédico, me imaginaba que algún día cercano o lejano estaría subido en la ambulancia e involucrado en una escena de auxilio. Este sueño lo vi cristalizado cuando compartí junto a un grupo de élite destinado a preservar personas y patrimonios.

La notificación al personal de bomberos y paramédicos de que un estudiante iba hacer pasantía en el área de psicología produjo un sentir de invasión de su espacio y un pensamiento inmediato, “Otro locario que nos va a tomar pruebas para decirnos que estamos locos”. Aún prevalece ese concepto e imagen que se da y se tiene del psicólogo. La reacción y la percepción no significó una limitación alguna, al contrario, más bien significó una puerta abierta de accesibilidad para poner en práctica los conocimientos recibidos por parte de mis profesores durante mi carrera en psicología.

Desde esa integración ya no se notó una reacción ni una percepción adversa, sino más bien una apertura y disponibilidad; facilitando así realizar el proyecto de investigación en este campo. Cabe hacer saber y recordar que el psicólogo es especialista en salud mental, no está para cuestionar ni mucho menos para decir que el paciente está “loco”, su labor es: escuchar, entender, comprender aquello que afecta al paciente y conjuntamente buscar posibles soluciones.

Gracias a mi hermana Andrea que vio y leyó en el periódico un anuncio del Cuerpo de Bomberos, en el que se requería psicólogo con dos años de experiencia, lo cual no lo tengo todavía, me puso en la balanza ante la problemática y la oportunidad de cumplir ese anhelo compulsivo, fue la razón que me impulsó a desarrollar el estudio de investigación a profundidad en este campo. Presenté el proyecto por escrito al Departamento de Talento Humano, esperé 2 días y fue aceptado. El 2 de mayo 2012, ya me encontraba en la subestación de bomberos N° 8, “José Hidalgo Luna”, ubicada en Cumbayá. Está conformada por 21 miembros entre bomberos y paramédicos, divididos en tres pelotones. Me integré como voluntario para mi investigación desde la fecha indicada hasta el 28 de diciembre del mismo año; en todo momento estuve consciente de que el tiempo es un aval que acredita a la persona para su desenvolvimiento profesional.

El tema o problema de esta investigación, anteriormente estaba dirigido a realizarse en el Hospital de SOLCA, porque el interés se enfocaba en personas que requerían cuidados paliativos. No se lo pudo realizar por el tipo de enfermedad y tratamiento. Había que considerar que el grupo de pacientes, en su estado no habría podido estar el tiempo que se requería para realizar el apoyo, la ayuda, el acompañamiento y el seguimiento psicológico. El tema de investigación se concretó en el Cuerpo de Bomberos en el momento que manifesté el deseo de centrar el estudio investigativo en este grupo; ellos

acogieron con agrado mi iniciativa e inmediatamente me incorporaron a sus labores de auxilio y rescate a los que eran convocados, en adelante participé de todos los acontecimientos.

Justifico la investigación en esta área por el hecho de haber despertado el interés y la intención de acercamiento para entender, comprender y sacar conclusiones de aquello que subsiste ante el estímulo, situación y circunstancia a la que el compromiso con su profesión es un riesgo constante del equipo que conforman bomberos y paramédicos a diario (Myers, 2004, p.94).

El problema

A simple vista, no existe un estudio de investigación dentro del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en el que se establece los factores, causas y síntomas de un tipo de ansiedad y depresión que afecte el estado psicológico del personal. Al no tener dicha información, se ha de experimentar el trabajo que desempeña el personal de bomberos y paramédicos como el de: rescatar, salvar vidas, efectuar los primeros auxilios, extinguir incendios, etc., para analizar, medir y controlar las consecuencias del posible efecto de la causa (variable independiente) de un tipo de ansiedad y depresión (variables dependientes) (Sampieri, 2010, p.121). Este proceder, representa un aspecto relevante en el presente estudio de investigación a profundidad, ya que en la escena del siniestro y atender la emergencia se observa directamente el estado del personal de bomberos y paramédicos. Es en este momento en que se va recolectando los datos y se los expone tanto en el cuestionario como en el conversatorio. Al finalizar la investigación, se tendrá resultados sobre el estado de ánimo psicológico del personal de bomberos y paramédicos que lleven a conclusiones y a dar recomendaciones.

Las necesidades de la persona son muchas y no las manifiesta, cree y piensa que puede superarlas ante la situación y circunstancia que vive cada día en su entorno. Esto crea un déficit de información y de conocimiento, lo que conduce a la importancia de la ayuda psicológica asistida en este campo.

Los objetivos

Lograr mediante una aplicación práctica de la psicología y al mismo tiempo utilizando los métodos científicos de investigación: identificar, constatar, establecer, verificar los factores, síntomas y las causas que conducen hacia la ansiedad y depresión.

Detectar si el personal de bomberos y paramédicos presenta un tipo de trastorno o síndrome al momento de desempeñar su trabajo.

Evaluar en forma estadística los efectos de la investigación, por consiguiente el estudiante debe aplicar una medida estadística de la efectividad de la intervención. El modelo tiene que ser experimental, en el cual haya un grupo de control y un grupo experimental que permita comparar los resultados de un antes y un después del siniestro.

Que el pensamiento de la Corriente Humanista sea parte fundamental del proceso de estudio de la investigación de campo.

Que los recursos alternativos como la consejería, el conversatorio, la entrevista, el counselling sean el mejor canal facilitador que lleve a la interacción e integración entre el grupo asistido y el terapeuta (al expresarse, comunicarse e informar cómo se siente).

Hipótesis

Se cree que el personal de bomberos y paramédicos no presenta ansiedad ni depresión en el momento de socorrer. Por la formación disciplinaria y el entrenamiento que recibe, hace que mantenga un control emocional de sí mismo al estar en la escena del siniestro, porque bloquea la parte emotiva impidiendo el fácil expresar.

Tomando en cuenta el pensamiento que tiene la **Corriente Humanística**, eje esencial para el estudio de campo, el personal de bomberos y paramédicos aprovechará del apoyo, ayuda, acompañamiento y del seguimiento psicológico al proceso que se llevará a cabo. Consiste en darles el espacio, dedicándoles tiempo y ponerles atención, al fin de que expongan sus problemas y necesidades: individuales, colectivas y del entorno; para lograr así, sanar las heridas causadas por la falta de reconocimiento por parte de sus superiores, compañeros y personas que han sido auxiliadas (carencia de afecto, estímulo y palabras amables).

La ley

Tanto la tragedia como el siniestro en curso, conduce a un cambio de estado de ánimo en la persona (comportamiento conductual), “Lo mencionado al inicio lleva a una alteración fisiológica y psicológica” (Fruto de la observación y experimentación en el proceso del estudio de la investigación científica del periodo entre mayo y diciembre, 2012).

Preguntas de investigación

[1] ¿Qué factores, causas, síntomas inciden y llevan a afectar el estado de ánimo psicológico del personal de bomberos y paramédicos en el trabajo que desempeñan?

[2] ¿Qué tipo de trastorno o síndrome puede presentar el personal de bomberos y paramédicos en su campo de acción?

[3] En qué momento se intensifica el trastorno o síndrome (ansiedad, depresión):
¿Antes o después del siniestro?

Contexto

En el verano 2012, ocurrieron incendios de gran magnitud, se tuvo que pedir refuerzo humano de otras provincias, como también la colaboración del personal especial de bomberos del aeropuerto Mariscal Sucre y militares para combatir, extinguir el fuego (enemigo) hasta la madrugada; inclusive, hubo ayuda y apoyo por parte de los presidentes de los países vecinos que enviaron aviones cisternas. No faltaron los percances que sufrieron algunos/as compañeros/as del personal de bomberos y paramédicos en el accionar de la escena del siniestro y al atender la emergencia (Experiencia vivida, 2012). Lo ocurrido en el verano 2012, favoreció al estudio de investigación a profundidad, ya que vi, lo palpé y lo viví en carne propia al participar y acompañar al personal de bomberos y paramédicos en cada emergencia y siniestro. Fue ahí, en el escenario mismo que se percibió el estado anímico psicológico del personal de bomberos y paramédicos; también se pudo identificar, constatar, establecer y verificar los factores posibles que afectan e inciden en la ansiedad o depresión (Experiencia vivida, 2012).

Por otra parte, el actuar de los bomberos y paramédicos en los sucesos ocurridos en el verano del 2012 conmocionó a la colectividad, quienes ofrecieron hidratación y un agradecimiento por escrito a nuestro trabajo realizado. Por primera vez se vio y se sintió la solidaridad, preocupación hacia el personal de rescate y auxilio. Este gesto de la

ciudadanía, mereció inmediatamente reunir al personal, para que opinen acerca de esta actitud, que no siempre se la demuestra.

Marco teórico

Los miembros de la Casaca Roja y paramédicos son seres humanos de bien, héroes y heroínas, silentes, callados; a su vez, son organizados, disciplinados que acatan órdenes (Egas, 2010, p.1). Eso los va tornando en seres insensibles, audaces, en ocasiones despiadados consigo mismos y respecto a los damnificados los vuelven superficiales e indiferentes, lo toman a la ligera, hacen lo que buenamente pueden. Esto no significa que sean malas personas sino que han ido acumulando en su acervo cultural tragedia tras tragedia que los ha curtido y colocado una coraza de protección a su yo, han aprendido a mirar las dificultades en la globalidad, evitando caer en la individualidad que es la parte álgida del problema a la que verdaderamente se debe atender.

Las acciones cotidianas que realiza el personal de bomberos y paramédicos a diario, hace que se predisponga y se enfrente a los diferentes riesgos del siniestro, se suman a los trastornos con que nos golpea periódicamente la naturaleza (Sánchez, 2010, p.3-4). La orientación regenerativa de la psiquis en los grupos de rescate, solo se puede dar con la valoración, el apoyo, la ayuda, el acompañamiento y el seguimiento psicológico de los terapeutas, comprometidos a orientar a este grupo social.

El propósito del estudio. En base a la información obtenida y de los resultados estadísticos que arroje el estudio investigativo hecho a profundidad, se espera encontrar el tipo de trastorno, si lo hay y cuál es la intensificación en el estado de ánimo psicológico que presenta el personal de bomberos y paramédicos en el lugar de los hechos. La formulación de conclusiones, explicaciones y recomendaciones, será motivo de que el

Cuerpo de Bomberos y Paramédicos del Distrito Metropolitano de Quito se siente a discutir sobre el tema, con el fin de tomar los debidos correctivos y trazar un plan de monitoreo a corto plazo.

El significado del estudio. Un aporte informativo integral al Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, en el que se describe detalladamente una serie de aspectos característicos concerniente a lo que se investiga.

Aplicando las leyes, normas, métodos, cuestionarios e inclusive el resultado mismo de la investigación, puede ser utilizado e integrado a otro grupo humano que se encuentre en situaciones similares al del personal de bomberos y paramédicos, en las cuales se requiera identificar, constatar, establecer y verificar los factores, las causas y los síntomas que conllevan a la persona hacia un tipo de ansiedad o depresión.

Por los objetivos e hipótesis propuestos, es el primer estudio de su género, puesto que abarca al personal que ejerce una función de riesgo a favor de otros más que de sí mismo. Es único, porque se interesa por el personal que está en contacto continuo con el dolor y desorientación de los siniestrados

Definición de términos

Acatamiento: comportamiento que ocurre en respuesta a la presión directa cuando se está bajo un mando (Feldman, 2004) (p.647).

Acomodación: en la teoría de J. Piaget del desarrollo cognoscitivo, la modificación de los esquemas como resultado de la experiencia. Un cambio en la forma en que se administra una prueba o en la forma en que se permite responder al examinado (Aiken, 2003) (p.458).

Actitud: tendencia a reaccionar de manera positiva o negativa a algún objeto, persona o situación (Aiken, 2003) (p.458). Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia alguien o algo, que se manifiesta en las creencias, los sentimientos o el comportamiento deliberado (Myers, 2004) (p.643). Predisposición aprendida a responder de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos (Feldman, 2004) (p.647).

Activación: apertura de los canales iónicos dependiente del tiempo en respuesta a un estímulo, por lo general la despolarización de la membrana (Purves, 2007) (G.1).

Adaptación: fenómeno de ajuste de los receptores sensitivos a diferentes niveles de estimulación; es crítica para permitir la operación de los sistemas sensitivos en un amplio rango dinámico (Purves, 2007) (G.1). Ajuste en la capacidad sensorial después de una exposición prolongada a los estímulos (Feldman, 2004) (p.647).

Adrenalina: hormona y neurotransmisor catecolaminérgico que se une a los receptores alfaadrenérgicos y betaadrenérgicos acoplados a las proteínas (Purves, 2007) (G.1).

Afecto: aspecto consciente y subjetivo de una emoción que acompaña una acción en un momento dado (Barlow, 2007) (G.1).

Alarma: aviso o señal que se da en una situación (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.80).

Ansiedad: para Lévy-Valenes es un estado afectivo de emoción proyectado hacia el futuro: “un sentimiento oscuro y penoso de esperar (Lôo, 1970) (p.33). Estado anímico que se caracteriza por efecto negativo considerable y por síntomas corporales de tensión, en el

cual se anticipa una desgracia o peligro futuro. La ansiedad puede comprender emociones, conductas y respuestas fisiológicas (Barlow, 2007) (G.1).

Asimilación: en la teoría de J. Piaget del desarrollo cognoscitivo, el proceso de ajustar las experiencias nuevas a las estructuras mentales (esquemas) ya existentes (Aiken, 2003) (p.459).

Atención: selección de un estímulo sensitivo o un proceso mental particular para un análisis mayor (Purves, 2007) (G.2).

Auto-concepto: evaluación que hace una persona de su habilidad para realizar con éxito una tarea particular en cierta situación (Aiken, 2003) (p.459). Respuesta que una persona da a la pregunta “¿Quién soy yo?” (Myers, 2004) (p.643).

Autorrealización: estado de satisfacción propia en el que las personas logran realizar su potencial máximo en su propia forma única (Feldman, 2004) (p.647). Proceso al que da prioridad la psicología humanista y en que los individuos luchan por alcanzar su máximo potencial contra las experiencias difíciles de la vida (Barlow, 2007) (G.1). Según Rogers, estado de realización de uno mismo en el que las personas cumplen su máximo (Feldman, 2004) (p.647).

Bienestar: estado de la persona humana, en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y síquica (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.290).

Catecolamina: clase de aminas biológicamente activas que incluyen a los neurotransmisores dopamina, norepinefrina y epinefrina (Carlson, 1996) (p.509). Término que se refiere a las moléculas que contienen un anillo catecol y un grupo amino; son

ejemplos los neurotransmisores adrenalina, noradrenalina y dopamina (Purves, 2007) (G.3).

Causas: lo que se considera como fundamento u origen de algo (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.443).

Causas situacionales: una causa del comportamiento que se basa en factores ambientales (Feldman, 2004) (p.648).

Cerebro: porción más grande y rostral del encéfalo en los seres humanos y otros mamíferos, formado por los dos hemisferios cerebrales (Purves, 2007) (G.3).

Circunstancia: accidente de tiempo, lugar, que de algún modo está influido por una situación ocasional (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.481).

Cognición: procesos mentales superiores de los seres humanos, que incluyen la forma en que las personas conocen y comprenden el mundo, procesan la información, hacen juicios y toman decisiones, y describen su conocimiento y comprensión a los demás (Feldman, 2004) (p.648). Tiene que ver con los procesos del intelecto; recordar, pensar, resolver problemas y cosas similares (Aiken, 2003) (p.461). Término general que se refiere a los procesos mentales de orden superior; la capacidad del sistema nervioso central para atender estímulos complejos, identificarlos y actuar sobre la base de ellos (Purves, 2007) (G.3).

Compensación: estado funcional de un órgano enfermo, en el cual este es capaz de subvenir a las exigencias habituales del organismo a que pertenece. Aplicase sobre todo al estado del corazón (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.522).

Comportamiento adaptado: grado en que una persona es capaz de interactuar de manera efectiva y apropiada con el ambiente (Aiken, 2003) (p.461).

Comportamiento no verbal: cualquier conducta comunicativa que no implica hacer sonidos de palabras o señales. Incluye movimientos de parte corporales grandes (macrocinestésicas) y pequeñas (microcinestésicas), distancia interpersonal o territorialidad (proxémica), tono y tasa de sonidos vocales (paralingüística) y comunicaciones impartidas por los asuntos prescritos por la cultura relacionados con el tiempo, el vestuario y la pertenencia (Aiken, 2003) (p.461).

Comportamientos objetivo: conductas específicas, definidas de manera objetiva observadas y medidas en las evaluaciones conductuales. De particular interés son los efectos que los eventos antecedentes y consecuentes tienen en esas conductas (Aiken, 2003) (p.461).

Comportamiento: conducta, manera de portarse (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.525).

Comprender: encontrar justificados o naturales los actos o sentimientos de otro (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.525).

Conductismo: explicación del comportamiento humano, incluida la disfunción, que se basa en los principios del aprendizaje y la adaptación derivados de la psicología experimental (Barlow, 2007) (G.2).

Consentimiento informado de confidencialidad: un documento firmado por los sujetos de estudio en el que declaran que se les ha informado la naturaleza básica del estudio y que se percatan qué implicará su participación (Feldman, 2004) (p.648). Requisito ético por el cual los sujetos aceptan participar en un experimento sólo después de

recibir una explicación completa sobre la índole del mismo y su papel (Barlow, 2007) (G.2). Principio ético que exige que los participantes de una investigación sean informados de manera suficiente para permitirles escoger si desean o no participar en él (Myers, 2004) (p.644). Acuerdo formal que establece una persona, o su tutor o representante legal, con un organismo o con alguien más para permitir el uso del nombre de la persona y/o información personal (calificaciones de la prueba y similares) para un propósito especificado (Aiken, 2003) (p.461).

Condición: situación o circunstancia que afecta en especial el estado en que se halla una persona (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.534).

Confiabilidad: Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (Sampieri, 2010) (p.200).Grado en que una medida es consistente (Barlow, 2007) (G.2).El grado en que un instrumento de evaluación psicológica mide algo en forma constante (Aiken, 2003) (p.461).

Constatar: comprobar un hecho, establecer su veracidad, dar constancia de él (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.549).

Corteza cerebral: el “cerebro nuevo”, responsable del procesamiento de información más complejo en el cerebro; contiene los lóbulos (Feldman, 2004) (p.648). Sustancia gris superficial de los hemisferios cerebrales (Purves, 2007) (G.5). La capa más externa de materia gris de los hemisferios cerebrales (Carlson, 1996) (p.510).

Curso: patrón del desarrollo y cambio de un trastorno con el tiempo (Barlow, 2007) (G.2).

Depresión: un estado de baja del tono síquico que repercute sobre el humor, el comportamiento y la apreciación del propio yo (Lôo, 1970) (p.1).

Desamparo aprendido: estado en el que las personas concluyen que los estímulos desagradables o aversivos no pueden controlarse, perspectiva del mundo que se arraiga tanto en ellas que dejan de intentar remediar las circunstancias aversivas, aun si en realidad pueden ejercer alguna influencia (Feldman, 2004) (p.648).

Descomprensión: reducción de la presión (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.702).

Detección: término general para cualquier proceso de selección, por lo general no muy preciso, mediante el cual algunos solicitantes son aceptados y otros son rechazados (Aiken, 2003) (p.462).

Determinar: señalar, fijar una cosa para algún efecto (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.737).

Diagnóstico: proceso de determinar si un problema actual cumple los criterios de un trastorno psicológico en particular (Barlow, 2007) (G.2).

Emergencia: suceso, accidente que sobreviene (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.806).

Emociones: sentimientos que por lo general tiene elementos fisiológicos y cognitivos, y que influyen en el comportamiento (Feldman, 2004) (p.649).

Empatía: experiencia indirecta de los sentimientos de otro; colocarse en el lugar del otro (Myers, 2004) (p.646).

Endocrino: se refiere a la liberación de las moléculas de señalamiento cuyos efectos se vuelven difusos por la distribución en la circulación general (Purves, 2007) (G.6).

Enfoque humanista: teorías que enfatizan la bondad básica de las personas y su tendencia a lograr niveles superiores de funcionamiento (Feldman, 2004) (p.649).

Entender: conocer el ánimo o la intensión de uno (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.847).

Equilibrio: actos de contemporización, prudencia o astucia, encaminados a sostener una situación, actitud, opinión, etc., insegura o dificultosa (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.862). En la teoría de J. Piaget del desarrollo cognoscitivo, el proceso por el cual un niño llega a conocer y a entender el ambiente al interactuar con él. El equilibrio involucra los procesos de asimilación y acomodación (Aiken, 2003) (p.463).

Escala Likert: conjunto de actitudes en el cual las personas indican su agrado de acuerdo o desacuerdo con una proposición particular concerniente a algún objeto, persona o situación (Aiken, 2003) (p.464). Conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías (Sampieri, 2010) (p.245).

Escala: sistemas de números graduados, usados al asignar valores medidos a características seleccionadas de objetos, eventos o personas (Aiken, 2003) (p.464).

Estable: constante, firme, permanente (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.903).

Establecer: dejar demostrado y firme un principio, una teoría, una idea, etc (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.903).

Estado anímico: periodo prolongado de emotividad (Barlow, 2007) (G.3).

Estado: situación en que está una persona o cosa, y en especial cada uno de los sucesivos modos de ser de una persona o cosa sujeta a cambios que influyen en su condición (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.905).

Esquema: en la teoría de J. Piaget del desarrollo cognoscitivo, una estructura mental (asir, succionar, sacudir, etc.) que es modificada (acomodada) como resultado de la experiencia (Aiken, 2003) (p.464).

Estímulo: energía que produce una respuesta en un órgano sensorial (Feldman, 2004) (p.649).

Estremecimiento: ocasionar alteración o sobresalto en el ánimo (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.919).

Estrés: respuesta a sucesos que son amenazadores o desafiantes (Feldman, 2004) (p.649). Respuesta fisiológica del organismo ante un estresor, que es cualquier suceso o cambio que requiera adaptación (Barlow, 2007) (G.3). Efectos dañinos de los estímulos adversos sobre la salud de un organismo (Carlson, 1996) (p.513).

Evaluación: juzgar el mérito o valor del comportamiento de un individuo a partir de una combinación de calificaciones de prueba, observaciones e informes (Aiken, 2003) (p.465).

Evento: eventualidad, hecho imprevisto, o que pueda suceder (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.927).

Excitación: acción y efecto de producir, mediante un estímulo, un aumento de la actividad de una célula, órgano u organismo (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.930).

Extinción: acción y efecto de que cese el fuego o la luz (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.938)

Factor: elemento, rasgo o característica, concausa (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.944).

Fuego: calor y luz producidos por la combustión (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1000).

Grupo de control: un grupo que no recibe tratamiento (Feldman, 2004) (p.650). Individuos que participan de una investigación, pero que no reciben el tratamiento o estímulo experimental; sin embargo su presencia permite comparar los efectos diferenciales del tratamiento (Barlow, 2007) (G.4).

Grupo experimental: cualquier grupo que recibe un tratamiento (Feldman, 2004) (p.650). Individuos que participan en una investigación y reciben el tratamiento o estímulo experimental (Sampieri, 2010) (p.124).

Hipótesis: una predicción, derivada de una teoría, planteada de modo que pueda verificarse (Feldman, 2004) (p.651). Conjetura o afirmación fundada que debe demostrarse por medio de la investigación (Barlow, 2007) (G.4). Proposición susceptible de ser probada que describe una posible relación entre eventos (Myers, 2004) (p.647). Explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones (Sampieri, 2010) (p.92).

Homeostasis: proceso por el cual un organismo lucha por mantener algún nivel óptimo de funcionamiento biológico interno compensando las desviaciones de su acostumbrado estado interno en equilibrio (Feldman, 2004) (p.651). Proceso por el cual las sustancias y características del cuerpo (como temperatura y nivel de glucosa) se mantienen en un nivel óptimo (Carlson, 1996) (p.515).

Identidad: carácter distintivo del individuo: lo que somos cada uno, nuestros roles y de lo que somos capaces; referente de nuestro auto-concepto (Feldman, 2004) (p.651).

Identificar: hacer que dos o más cosas en realidad distintas aparezcan y se consideren como una misma (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1138).

Incendio: fuego grande que destruye lo que no debería quemarse (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1151).

Inconsciente: parte de la personalidad de la que no se percata la persona y que es un determinante potencial del comportamiento (Feldman, 2004) (p.651). Parte de la estructura síquica que escapa a la conciencia (Barlow, 2007) (G.4).

Indicador: elemento o sustancia que muestra inicios y señales en una cosa (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1157).

Integración: acción y efecto de integrar o integrarse a un grupo para formar parte de él (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1177)

Integral: aplicase a las partes que entran en la composición de un todo sin serle esenciales, de manera que el todo puede subsistir, aunque incompleto sin alguna de ellas (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1177).

Integrar: completar un todo con las partes que faltaban (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1177).

Intensificación: que una cosa adquiriera mayor intensidad (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1178).

Interacción: acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, agentes, fuerzas y funciones (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1178). Cuando el efecto de un factor (como la biología) depende de otro factor (como el ambiente) (Myers, 2004) (p.647).

Mapa: proyección ordenada de axones desde una región del sistema nervioso hasta otro, mediante la cual la organización del cuerpo (o cierta función) se refleja en la organización del sistema nervioso (Purves, 2007) (G.10).

Mecanismo de defensa: estrategias inconscientes que emplean las personas para reducir la ansiedad, al encubrir su origen a sí mismos y a los demás (Feldman, 2004) (p.651). Patrones de comportamiento comunes, a menudo estilos adaptativos de enfrentamiento cuando ocurren en forma moderada, que se observan frente a una situación en particular. En psicoanálisis, se les considera procesos inconscientes que se originan en el yo (ego) (Barlow, 2007) (G.4).

Medición: proceso que vincula conceptos abstractos con indicadores empíricos. Procedimientos para determinar (o indicar) el monto o cantidad de algún constructo o entidad; asignación de números a objetos o eventos (Aiken, 2003) (p.468).

Método científico: enfoque empleado por psicólogos para adquirir en forma sistemática conocimiento y comprensión del comportamiento y otros fenómenos de interés (Feldman, 2004) (p.652).

Modificación de la conducta: técnica formalizada para incrementar la frecuencia de comportamientos deseables y disminuir los indeseables (Feldman, 2004) (p.652).

Moldeamiento: proceso de enseñanza de un comportamiento complejo por medio de recompensas ante aproximaciones sucesivas del comportamiento deseado (Feldman, 2004) (p.652). En el condicionamiento operante, adquisición de una nueva respuesta reforzando sucesivamente versiones más semejantes de ella. De esa manera pueden aprenderse tanto las conductas deseables como las indeseables (Barlow, 2007) (G.5).

Necesidad: espacial riesgo o peligro que se padece, y en que se necesita pronto auxilio (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1431).

Negación: acción y efecto de esquivar una cosa o no admitir su existencia como propia (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1432). Búsqueda de un acuerdo en un conflicto por medio del trato directo entre las partes (Myers, 2004) (p.648).

Neurotransmisores: sustancias químicas que llevan mensajes a través de la sinapsis a la dentrita (Feldman, 2004) (p.652). Sustancia liberada por las terminaciones sinápticas con el fin de transmitir información desde una célula nerviosa hasta otra (Purves, 2007) (G.11). Sustancia químicas que atraviesan la hendidura sináptica entre las neuronas para transmitir impulsos de una neurona a la siguiente. Su exceso o deficiencia relativa participa en varios trastornos psicológicos (Barlow, 2007) (G.5).

Paramédico: que tiene relación con la medicina sin pertenecer propiamente a ella (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1527).

Peligro: riesgo o contingencia inminente a la situación (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1562).

Pelotón: grupo pequeño de personas que forman parte normalmente de una sección. Suelen estar a las órdenes de un sargento o de un cabo (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1564).

Pensamiento: manipulación de representaciones mentales de la información (Feldman, 2004) (p.653).

Percepción: acción y efecto de sensación interior que resulta de una impresión hecha en nuestros sentidos (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1571). Organización, interpretación, análisis e integración de estímulos que implican a nuestros órganos sensoriales y al cerebro (Feldman, 2004) (p.653).

Percibir: recibir, comprender o conocer a través de los sentidos, las imágenes, impresiones y sensaciones extremas (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1571).

Plasma: parte líquida de la sangre, que resulta de suprimir los elementos sólidos de esta (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1620)

Predisposición: preparar, disponer anticipadamente algunas cosas o el ánimo de las personas para un fin determinado (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1655).

Preocupación: producir intranquilidad, temor, angustia o inquietud por algo ocurrido o que va a ocurrir. Mostrar interés a favor o en contra de una persona, opinión u objeto (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1659).

Preparación: instrucción a corto plazo en la práctica y estrategias para mejorar el desempeño de los sujetos ante la tarea que realiza (Aiken, 2003) (p.470). Proceso de asociaciones particulares en la memoria (Myers, 2004) (p.649).

Prevalece: dominio de una idea o cosa en oposición de otros (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1664).

Prevención: acción y efecto de preparación, disposición para evitar un riesgo o ejecutar una cosa; evitar o anticipar las situaciones de alto peligro (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1664).

Pronóstico: predecir futuro predicho de un trastorno en el tiempo (Barlow, 2007) (G.5).

Psicosomáticos: concerniente a lo que afecta a la psiquis así como de lo que implica o da lugar a una acción de la psiquis sobre el cuerpo o al contrario (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1686).

Reacción: forma en que alguien o algo se comportan ante un determinado estímulo (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1632).

Recuerdo fotográfico: recuerdos centrados alrededor de un evento específico, importante o sorprendente que son tan vivos que parecen ser una fotografía del suceso (Feldman, 2004) (p.654).

Rescate: salvamento de un grupo de personas ante una situación de emergencia (Dicho por el personal de bomberos y paramédicos).

Respuesta de lucha/huida: reacción biológica ante estresores alarmantes que reúne los recursos del organismo (flujo de sangre y respiración por ejemplo) para resistir el peligro o evadirlo (Barlow, 2007) (G.6). Respuesta típica de la especie, en la que se prepara para pelear o huir. Se le considera responsable de algunos efectos perniciosos en la situación de tensión sobre la salud (Carlson, 1996) (p.521).

Riesgo: estar expuesto a una proximidad de la situación (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1798).

Secuela: consecuencia o resultado de una cosa (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1854).

Sentimiento: estado del ánimo afligido por un suceso triste o doloroso (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1864).

Señal: aviso que se comunica o se da, de cualquier modo que sea, para concurrir a un lugar determinado (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1865).

Silente: silencioso, tranquilo, sosegado (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1880).

Síndrome de adaptación general: Según Selye, serie de reacciones y respuesta de una persona ante el estrés. Consta de tres etapas: alarma y movilización, resistencia y agotamiento que pueden conducir a la muerte (Feldman, 2004) (p.654) (Barlow, 2007) (G.6).

Síndrome: conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o fenómenos de una situación (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1884).

Siniestro: destrucción fortuita o pérdida importante que sufren las personas o la propiedad, especialmente por muerte, incendio, naufragio, choque o suceso análogo (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1885).

Síntoma: fenómeno revelador de una enfermedad (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1886).

Sistema nervioso autónomo: componentes del sistema nervioso (periférico y central) vinculados con la regulación del músculo liso, el músculo cardíaco y las glándulas (Purves, 2007) (G.18). Parte del sistema nervioso periférico que controla las funciones vegetativas del cuerpo. La división simpática media las funciones que acompañan a la activación; la división parasimpática controla las funciones que ocurren durante un estado de relajación (Carlson, 1996) (p.522).

Situación: estado o constitución de la cosa y personas (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1888).

Temor: respuesta emocional consistente en un rechazo inmediato de alarma ante el peligro actual o emergencias que ponen en peligro la vida (Barlow, 2007) (G.6).

Tendencia: dirección del cambio (aumento o disminución) de una o varias conductas (Barlow, 2007) (G.6).

Tensión muscular: grado de emergía en la articulación de un sonido o grupo de sonidos (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1961).

Tensión: estado anímico de excitación, impaciencia, esfuerzo o exaltación producido por determinadas circunstancias o actividades (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.1888).

Teoría de la atribución: teoría de la personalidad que busca explicar cómo decidimos, con base en las muestras del comportamiento de un individuo, cuáles son las causas específicas de su comportamiento (Feldman, 2004) (p.655). Teoría sobre cómo las personas explican el comportamiento de los demás, sea éste a disposiciones internas o a situaciones externas (Myers, 2004) (p.650).

Teoría: Conjunto integrado de principios que explican y predicen eventos observados (Myers, 2004) (p.650). Conjunto de proposiciones interrelacionadas, capaces de explicar por qué y cómo ocurre un fenómeno (Sampieri, 2010) (p.60).

Trastornos: acción y efecto de alteración leve en el sentido, la conciencia o la conducta de uno, acercándolos a la anormalidad (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.2017).

De ansiedad generalizada: experiencia de ansiedad a largo plazo sin explicación (Feldman, 2004) (p.656). Trastorno de ansiedad que se caracteriza por preocupación intensa, incontrolada, no canalizada, crónica y continua de carácter perturbador e improductivo, acompañada de síntomas físicos de tensión, irritabilidad e inquietud (Barlow, 2007) (G.7).

De ansiedad: experiencia de ansiedad sin causa externa obvia que interrumpe el funcionamiento diario (Feldman, 2004) (p.656).

De desorden de ansiedad: trastorno psicológico caracterizado por tensión, exceso de actividad en el sistema nervioso autónomo, expectativa de un desastre inminente y vigilancia continua del peligro (Carlson, 1996) (p.511).

Validez: el grado en el que un instrumento de evaluación mide lo que está diseñado para medir (Aiken, 2003) (p.475). Grado en que una técnica realmente mide lo que pretende medir (Barlow, 2007) (G.8). Concepto relativo a que las pruebas miden en realidad lo que se supone debe medir (Feldman, 2004) (p.656). Grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir (Sampieri, 2010) (p.201).

Variable: propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse (Sampieri, 2010) (p.93). En contraste con una constante, cualquier cantidad que pueda asumir más de su estado o valor numérico (Aiken, 2003) (p.475).

Dependiente: la variable que se mide y que se espera que cambie como resultado de las variaciones causadas por la manipulación del experimentador (Feldman, 2004) (p.656). Variable que se mide; se llama así puesto que puede depender de las manipulaciones de la variable independiente (Myers, 2004) (p.650). En la investigación experimental, fenómeno que se mide y que según se prevé recibirá influjos externos (Barlow, 2007) (G.8).

Independiente: la variable que es manipulada por un experimentador (Feldman, 2004) (p.656). Factor experimental que el investigador manipula (Myers, 2004) (p.650). Fenómeno que manipula el experimentador en un trabajo de investigación y que espera que influya en la variable dependiente (Barlow, 2007) (G.8).

Variables: comportamientos, sucesos u otras características que pueden cambiar o variar de alguna manera (Feldman, 2004) (p.656).

Verificar: comprobar o examinar la verdad de una cosa (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.2079).

Vulnerabilidad: susceptibilidad o tendencia a desarrollar un trastorno (Barlow, 2007) (G.8).

Vulnerable: que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente (Diccionario de la Lengua Española, 1998) (p.2110).

Presunciones del autor del estudio

Asumo el compromiso de carácter profesional que me conduce a asistir al personal de bomberos y paramédicos, para comprender y entender las necesidades intrínsecas, haciendo énfasis en los sentimientos, pensamientos, sensaciones, acciones y reacciones para proporcionarle ayuda, apoyo con el acompañamiento y el seguimiento en su estado anímico y psicológico; hasta llevarlo a su recuperación total, liberándolo de estados de culpabilidad, ansiedad o más recuerdos traumáticos vividos. Para conseguir esto pondré todo lo que esté a mi alcance con los conocimientos recibidos durante los años de mi formación académica y así lograr la intervención, interacción e integración de un todo en el equipo que conformo.

Dependiendo cómo se desenvuelve el grupo en su trabajo y de cómo sea su comportamiento ante el estímulo, la situación y circunstancia; sólo entonces formularé las explicaciones, recomendaciones y conclusiones finales, en base a la información obtenida de los resultados que arroje el estudio de la investigación realizada.

Supuestos del estudio

Dar a conocer a las autoridades de la Institución (CBDMQ), el contenido y la forma de cómo se llevó a cabo el proceso de estudio efectuado. Aunque los resultados finales del estudio de investigación provengan de una muestra poblacional muy pequeña, son cifras numéricas muy importantes, que no hay que tomarlas a la ligera; pues se convierten en un indicador estadístico de referencia, que ayudaría a iniciar acciones inmediatas y a futuro con respecto al estado de ánimo y psicológico del personal en cuestión.

A partir de aquí la investigación toma una dirección inesperada, enmarcamos la revisión de la literatura, cuyo lenguaje y fluidez da belleza y sentido a las palabras, párrafos y páginas, transcritas como fruto de la convivencia con el grupo humano elegido para mi trabajo investigativo. Ideas que se plasman en la psiquis y se escriben para la historia en mi tesis.

Realzo la importancia del ser humano en estado de desvalimiento con el ejemplo obtenido de la película “El Señor Doctor”, Mario Moreno Cantinflas (+), quien encarna al personaje del Dr. Salvador Medina. Decide dejar su pueblo para ir a la capital, donde se presenta en el Instituto de Medicina y Seguridad Social; pasará peripecias dentro y fuera del hospital... El Dr. Villanueva, será el que se encargue de instruirlo y enseñarle nuevamente los conceptos básicos de la medicina en corto tiempo. Sin ser especialista en salud mental, el actor cinematográfico mexicano, hace ver y notar las necesidades fundamentales que añoran fervientemente los pacientes antes de ser diagnosticados, evaluados y tratados.

A continuación, la reflexión del Dr. Salvador Medina: “según y desde el punto de vista que uno tiene, considero que para comprender a nuestros posibles y nuevos pacientes hay que estar junto a ellos y convivir para entender y saber qué les hace falta. Es difícil explicarlo pero para algunos médicos, los enfermos no son más que números y muchas veces, ni si quiera saben sus nombres; es curioso, pero a medida que la ciencia avanza, que se recurre a tecnología moderna, se hace conquistas, nuevos descubrimientos y experimentaciones, como se va olvidando poco a poco a las personas.

La medicina institucional en todo el mundo se ha ido tecnificado y convirtiéndose en una serie de recetas, radiografías y análisis, sin pensar que lo que necesita el enfermo es un poco de cariño.

¡No!, no basta ver fríamente lo que es un diagnóstico, hay que ver el mundo que lo rodea”. Termina diciendo: “Los pacientes no son pertenencia ni propiedad de uno, los médicos y personal sanitario son las únicas personas que tienen los pacientes para escucharlos” (Moreno, 1965).

Es decir: no sólo hay que ver el buen funcionamiento operativo de vehículos, mangueras, maquinaria, alarmas, sirenas, etc. sino ante todo el estado anímico, psicológico, mental y físico del equipo humano porque de ello depende el excelente desempeño en la escena del siniestro y la atención que debe prestar cuando la emergencia lo requiera.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El siniestro

Desde el punto de vista de Walter Mischel (1928), la conducta de la persona depende en gran medida del contexto situacional específico, emite emociones (síntomas) y conductas (signos) (Aiken, 2003, p.338). Ante lo inesperado e impredecible que es el siniestro y la emergencia, el personal de bomberos y paramédicos interioriza y empieza a construir los eventos en su mente, se convierte en prisionero de sus propios patrones de pensamiento (sugestión) (Myers, 2004, p.95). Sea lo que sea, debemos actuar. ¡Dios mío!, ¡Qué no sea un ser querido que esté ahí!, ¿Con qué nos vamos a encontrar en la escena del siniestro o en la emergencia? y ¿Cómo nos vamos a desenvolver en el escenario de los hechos? ¡Que nada pase a mayores consecuencias, todo va a salir bien! (Experiencia vivida, 2012).

El Mayor Eber Arroyo, miembro del Cuerpo de Bomberos de Quito dice que: “La impotencia que uno siente al ver cómo una vida se apaga y peor si esa vida es la de un infante, por más rescatista que sea uno, o más experiencia que tenga, siempre sale a flote el lado humano. Llega los cuestionamientos, el preguntarse, ¿qué necesitaba para poder salvar esa vida...?” (Arroyo, 2010, p.40).

En ellos persiste la incertidumbre, la imagen de la tragedia antes vivida lo marca e impacta, se apodera de la mente y el cerebro lo recepta, súbitamente emerge de la nada, lo revive constantemente (Experiencia vivida, 2012). Para mitigar este efecto, puede suscitarse lo siguiente, que la persona tenga una reacción de respuesta inmediata: no me pasa nada, no tengo nada, me siento bien, no necesito ayuda y puedo resolverlo solo. Se antepone la negación, ya que percibe y siente que está vulnerable (Barlow, 2007, p.288-

289). Esto responde a la lucha/huida, reacción biológica de alerta que reúne los recursos del organismo; por ejemplo, flujo de sangre y respiración para resistir el efecto que produce el suceso inesperado (Barlow, 2007, p.61). En consecuencia, la persona tiende a dar respuestas diferentes en situaciones distintas, por lo que se vuelve un mecanismo de defensa y de protección ante su integridad; esto pudiera ser una pauta inicial que conduzca a predecir el tipo de trastorno psicológico que la persona pudiese presentar. (Experiencia vivida, 2012) (Barlow, 2007, p.20).

La ansiedad

Hace ya más de cien años que el tema sobre el estado de ansiedad preocupa de manera creciente a: psicólogos, psiquiatras, psicoanalistas, psicoterapeutas, etc. Para los psicólogos y psiquiatras, la ansiedad es “el fenómeno fundamental y el problema central de las neurosis”, “un punto nodal que reúne las incógnitas más importantes de todas las clases”, “un enigma cuya solución debe inundar de luz toda nuestra vida mental”. Lo dice Freud (Harrison, 1966, p.389). Desde el punto de vista médico es “el estado emocional que se origina cuando parece que un deseo fuerte y continuo va a poder ser realizado”. Lo dice McDougall (Harrison, 1966, p.389). Un estado de tremenda aprensión (inquieta presentimiento) con muchos de los acompañamientos psicológicos del miedo (sentimiento subjetivo), proyectado hacia el futuro (Harrison, 1966, p.389). Esto explica que la ansiedad puede preceder a cualquier reacción de emergencia más o menos alarmante ante un peligro (Sodeman, 1961, p.210). Los múltiples trastornos vasomotores, viscerales y químicos son la causa fundamental de muchos de los síntomas y signos, son inducidos por el sistema nervioso autónomo, particularmente en su porción simpática (Harrison, 1966, p.390). Se ha determinado que el estado de ansiedad es un síndrome caracterizado en forma relativamente pura y no complicada (Harrison, 1966, p.390).

La ansiedad se presenta por episodios agudos que van desde minutos, semanas, meses e inclusive años (Harrison, 1966, p.390). Comúnmente el temor es la respuesta emocional ante una reacción de alarma inmediata a un peligro presente o emergencia que amenaza la vida. El pánico es la experiencia abrupta de temor intenso o inquietud cuando

hay peligro o amenaza (Barlow, 2007, p.125). Por tal razón puede al final producirse: emociones, conductas y respuestas tanto fisiológicas como psicológicas en las personas que han sufrido cuadros traumáticos. La dificultad para respirar, palpitaciones, sofocación, sudoración y temblor, tienden a dominar el cuadro clínico (Harrison, 1966, p.390).

En los estados de ansiedad crónica, llamados a veces *astenia neurocirculatoria*, los principales síntomas son: nerviosismo, inquietud, irritabilidad, excitabilidad, cefalalgia (dolor de cabeza), fatiga e insomnio. Si bien en los casos crónicos los ataques suelen ser directos o que se presenten aisladamente (Harrison, 1966, p.390).

La ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada muestra una vulnerabilidad biológica generalizada, indica que el ser humano se preocupa durante cierto tiempo y luego hace a un lado el problema para realizar otras tareas (proceso mental inconsciente, que se da en el transcurso de dicho trastorno). Prevalece entre las personas de edad avanzada (más de 45 años) y menos común en jóvenes (de 15 a 24 años) (Wittchen y colaboradores, 1994) (Barlow, 2007, p.132).

Los síntomas físicos asociados con la ansiedad generalizada son: dolor de cabeza, mareos, palpitaciones cardiacas, inquietud, nerviosismo, cansancio, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, problemas para dormir (insomnio), agitación mental y fatiga; estos tienden a dominar el cuadro clínico patológico (Feldman, 2004, p.505) (Barlow, 2007, p.131).

Para el diagnóstico de la ansiedad generalizada se debe seguir el siguiente criterio: que al menos en seis meses el miedo y la preocupación por algo deben persistir de forma continua llevándolo al mal desempeño de sus actividades, desconcentración, desconocimiento y la dificultad para apartar los temores de su vida que empieza a girar en torno a la ansiedad. Por tal razón “se concentra en el peligro o la amenaza potencial, en oposición a una reacción de emergencia o de alarma ante un peligro presente real” (Barlow, 2007, p.131-134).

La depresión

La depresión es uno de los padecimientos psiquiátricos más frecuentes (alteración emocional) e importantes, tiene una incidencia vital del 10-25% en las mujeres y del 5-12% en los hombres (Purves, 2007, p.779). Por lo que, médicos y estudiantes de medicina deben estar familiarizados con este síndrome; notar que las anomalías principales se encuentran en tres dominios de la función psíquica: la emocional, la ideación y la actividad psicomotora (Harrison, 1966, p.405). Estas tres categorías designadas por algunos psiquiatras como los signos característicos del trastorno que contempla: expresión facial frecuentemente lastimosa, preocupada, dolorida o angustiada, la actitud en el estado de ánimo depresivo es de desaliento y desesperación. Los ojos en el transcurso de la entrevista suelen estar lagrimosos o en pleno llanto. La fluidez del lenguaje determina que es lenta, a veces la interacción es nula, no hay respuesta a las preguntas y en la locución hay largos periodos de silencio, la actividad motora puede estar disminuida que va desde la lentitud hasta la anulación completa y aún al pasmo. Ésta puede aumentar viéndose en el/la paciente agitación o inquietud. El contenido del lenguaje varía y está condicionado por las experiencias pasadas del/la paciente (Harrison, 1966, p.406). Por lo que un diagnóstico temprano puede prevenir una tragedia, además si se reconoce a tiempo el síndrome de depresión puede ser tratado con éxito; de este modo se logra preservar al paciente de una enfermedad prolongada y desagradable (Harrison, 1966, p.405).

El conocimiento de la reacción depresiva, se obtiene a partir de tres fuentes:

[a] El interrogatorio directo.

[b] El indirecto, obtenido a través de un familiar o amigo que esté en íntimo contacto con el enfermo.

[c] Mediante los signos de la exploración física.

Los autores han determinado que los sucesos del entorno juegan un rol muy importante en el origen de la depresión, en los hombres más que en las mujeres, lleva a pensamientos pesimistas, ideas de auto-desprecio, auto-acusación e incluso sentimiento de infelicidad, inferioridad, culpabilidad (subestimación y desvalorización) y a la creencia de que la vida no vale nada (Barlow, 2007, p.229) (Harrison, 1966, p.406) (Lôo, 1970, p.1). Por tal razón, uno de los principales peligros del síndrome depresivo puede al final conducir al suicidio, aun antes de que se reconozcan los síntomas de la depresión (Harrison, 1966, p.405). La persona que padece de este síndrome puede manifestar los siguientes síntomas: lasitud, fatiga, falta de energía, incapacidad de gozar, preocupación e inquietud difusa, insomnio, ansiedad, nerviosismo, dolor, decepción, derrotismo, tristeza, pesimismo y desesperación. Estos tienden a dominar el cuadro clínico (Harrison, 1966, p.405-406) (Lôo, 1970, p.1).

En la depresión grave, las ideas expresadas por el paciente son extrañas y toman la forma de ilusiones somáticas e inhilísticas, lleva a pensar que el cuerpo está “podrido”, que no ha habido “evacuaciones intestinales normales por varias semanas o meses”, que “toda la sangre se ha secado”, etc. (Harrison, 1966, p.407). Por tal razón, el paciente puede sentir que sufre de una enfermedad incurable, a pesar de que se le asegure repetidamente lo contrario. En esta depresión llega a ocurrir alucinaciones visuales, auditivas, táctiles u olfativas (Harrison, 1966, p.407).

Géneros de literatura incluidos en la revisión

Fuentes. La información, proviene del libro INSTITUCIONAL CB-DMQ.-02. ABRIL 2010, ahí se describe acerca del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito y el trabajo que realiza el mismo.

De libros de psicología y medicina, en el cual los autores describen acerca de la ansiedad y depresión. La información se sustenta con el abstracto que recoge José A. Cano de que los bomberos sufren demasiados “riesgos psicológicos” en su trabajo y complemento con la observación y la participación que se obtuvo en los diferentes eventos.

Pasos en el proceso de revisión de la literatura

Para el presente estudio de investigación a profundidad, fue necesario hacer un sondeo previo en el campo de acción del personal de bomberos y paramédicos, esto con el fin de conocer sus sensaciones y reacciones ante la tragedia y siniestro. Se hizo una búsqueda en el internet y finalmente se acudió a autores entendidos en la materia y en el área respectiva, esto con el fin de corroborar la información.

Formato de la revisión de la literatura

Al tener cierta complejidad el presente estudio de investigación a profundidad, veo la necesidad de desarrollarlo desde el punto de vista y perspectiva que los autores entendidos en la materia tienen; esto significa que se ha de seguir una secuencia para llegar al tema planteado.

Tema 1. El cerebro humano (Pérez, 1974).

El Doctor Krech responde a la entrevista. **¿Cómo valora usted el cerebro?** El cerebro es el órgano más complejo del cuerpo humano y también el órgano que más trabaja. Todas las sensaciones y todos los estímulos repercuten en este órgano, lo registra todo y decide: donde, cómo y cuándo prestar atención (p.13).

Tema 2. Relación entre cerebro y conducta (Pérez, 1974).

¿Podría explicar la relación existente entre las percepciones del cerebro y la conducta humana? El cerebro rige totalmente nuestro comportamiento, pero esto no quiere decir que el medio ambiente no influya en la conducta. Lo que ocurre es que el cerebro recibe la información de todo cuanto está en el medio ambiente, acumula los recuerdos del pasado, los transforma y lo manifiesta (p.84).

¿Qué relación existe entre el cerebro y la emoción? Cuando hablamos del cerebro tenemos que especificar si se trata de todo el cerebro o solamente de la corteza cerebral, es la parte más íntima y directamente relacionada con las emociones. Lo que hace esta parte del cerebro es recibir la información de las glándulas. El cerebro es el órgano encargado de manejar la información y actúa de modo distinto según los estados emocionales o la actividad intelectual de la persona a la vez que lo condiciona. Si faltara el cerebro no habría posibilidad de experimentar ningún tipo de emociones (p.84-85).

¿Cómo definiría el concepto de salud mental? En términos psicológicos, una persona que se comporta de acuerdo con una serie de normas establecidas se considera sana, los factores sociales influyen en la salud mental, son experiencias a nivel cerebro-conducta. Las alteraciones producidas en las zonas motoras que explican las perturbaciones de la actividad voluntaria, se denominan praxis-relación normal y apraxia-relación patológica (p.86-97).

Tema 3. Fisiología (Reeve, 2005).

El ser humano y los animales están expuestos a experiencias que exigen comprometerse en actividades que requieren de sustancias provenientes de los sistemas nervioso y endocrino, los cuales elaboran y liberan químicos o energía llevándolos así, a la acción, conexión entre neurotransmisores y hormonas que proporcionan los sustentos biológicos de los estados motivacionales y emocionales; significa que experimentan ciertas modificaciones en el comportamiento conductual (Andreassi, 1986; Coles, Ponchin y Porges, 1986) (p.11-12).

El personal de bomberos y paramédicos durante la escena del siniestro y atender la emergencia, reacciona, actúa y experimentan un estrés emocional en varios niveles. Esto se

debe a la elevación plasmática que involucra los contenidos del torrente sanguíneo sobre las catecolaminas, epinefrina y norepinefrina que regulan las reacciones de enfrentamiento o huida. La epinefrina (adrenalina) produce sentimientos de tensión y ansiedad ante diversas situaciones que le obligan a accionar. La norepinefrina (noradrenalina) provoca tendencias tanto agresivas como de control al momento de actuar (Bolm-Avdorff *et al.*, 1989), (Dismdale y Moss, 1980) (p.11-12).

En relación al aspecto psíquico, la reacción ante el sonido de la alarma, conocer los hechos y la gravedad del asunto, el personal de bomberos y paramédicos se prepara inmediatamente para responder en el menor tiempo posible al llamado de auxilio; pero también reacciona de una forma evasiva, mecanismo de defensa y auto-protección recurrente a su integridad, por lo que da respuestas diferentes en cada situación. Según William A. Sodeman (1961), esto se debe a que la persona sufre descomprensión, las reacciones psicológicas varían enormemente según las circunstancias y el factor personal. La ansiedad puede preceder o puede seguir a cualquiera de las reacciones más o menos alarmantes producidas por la liberación de sustancias que le conducen a la fatiga muscular y mental en la situación que se encuentra (p.210).

Tema 4. Conducta (Reeve, 2005).

Existen siete aspectos relevantes de la **conducta** que intensifican la **motivación**: esfuerzo, latencia, persistencia, elección, probabilidad de respuesta, expresión facial y expresión corporal (Atkison y Birch 1970,1978; Bolles, 1975; Ekman y Friesen, 1975) (p.8).

Esfuerzo, se refiere al trabajo extenuante que se aplica cuando se intenta completar una tarea, el personal de bomberos y paramédicos pone todo de sí en el rescate, extinción

del fuego y dar los primeros auxilios. En la medida en que la emergencia se vuelve insostenible y complicada, donde los esfuerzos resultan insuficientes, es preciso redoblar su capacidad para mantener el control de los hechos desbordantes de la tarea a la que se enfrenta (Kahneman, 1973) (p.8).

Latencia, se refiere al tiempo en que la persona hace un intervalo, antes de dar una respuesta que le antecede a la presentación inicial de un acontecimiento estimulante, el personal de bomberos y paramédicos está en continua alerta a cualquier eventualidad que se presenta. Ese comportamiento conductual le permite al observador percibir un cierto grado de ansiedad después del sonido de la alarma y saber el tipo de siniestro o emergencia a la que es llamado (p.9).

Persistencia, se refiere al tiempo que transcurre desde el inicio a un llamado de emergencia hasta su culminación, la tenacidad del personal ante el accionar de los hechos muestra la persistencia, al punto de que los bomberos y paramédicos aseguran que no le pasa nada, no tiene nada, se siente bien, no necesita ayuda y puede resolver por sí sólo. Sin embargo, la inversa a esta afirmación cada vez es más notoria de que necesitan ayuda psicológica especializada en esta área, ya que se vuelve insostenible su actitud frente a los hechos en las tareas que realiza (p.9).

Elección, se refiere a la preferencia por un curso de acción respecto a otro, hace que la persona se enfrente con dos o más opciones entre las cuales selecciona una en particular, en el accionar del siniestro y atender la emergencia, el personal de bomberos y paramédicos da prioridad el salvar vidas y en segunda instancia salvaguardar los bienes de la ciudadanía (p.9).

Probabilidad de respuesta, se refiere a los sucesos que puedan presentarse con mayor o menor frecuencia en una jornada a las que deben prestar auxilio, es una respuesta dirigida hacia algo fortuito que se puede dar en el momento que ésta tiene la oportunidad de presentarse. La reacción ante esa probabilidad se exclama: ¡Dios mío!, ¡Qué no sea mi hija/o que esté ahí!, ¡Que nada pase a mayores consecuencias, todo va a salir bien! Esto es lo que se cuestiona el personal de bomberos y paramédicos antes de acudir al llamado de auxilio (Lansing y Heyns, 1959) (p.10).

Expresiones faciales, se refiere a los movimientos de los músculos faciales, en el cual comunican el contenido específico de los sentimientos y emociones, reflejados en: las gesticulaciones, ceño fruncido, aspecto preocupado, rostro contraído, etc. El personal de bomberos y paramédicos a su retorno a la estación, muestra en su semblante el agotamiento y deseo de descansar (Ekman y Friesen, 1975; Ekman y Rosenberg, 1997) (p.10).

Expresión corporal, se refiere a la postura y movimientos exigidos en el lugar de la emergencia, éstos son rápidos, precisos, ágiles para contrarrestar la adversidad de los hechos a los que se enfrenta el personal. Este fenómeno también se ve reflejado en el conversatorio grupal e individual, los cambios de movimiento o distribución del peso corporal, con un ligero balanceo del mismo o flexiones leves de las extremidades manifiestan a veces el deseo de dar por terminada la sesión para ser continuada en la siguiente jornada (Lockard *et al.*, 1978) (p.10).

Tema 5. Motivación y emoción (Feldman, 2004)

Son los factores que dirigen y activan el comportamiento del ser humano como de los organismos. Está relacionada con las fuerzas que dirigen el comportamiento futuro. En cambio, la emoción son sentimientos que el ser humano experimenta a lo largo de la vida (una respuesta a acontecimientos amenazadores y desafiantes) (Feldman, 2004, p.345). Por ahora, existe dos posiciones sobre las emociones: la organización de patrones de repuestas para controlar la situación que provoca la emoción y la comunicación de estados emocionales con otros individuos (Carlson, 1996, p.319). William James (1884), psicólogo y Carl Lange (1887), fisiólogo, coinciden que las situaciones de la emoción generan un conjunto de respuestas fisiológicas como: temblores, sudoración, aceleración cardiaca y conductas gestuales y corporales; éstas son interpretadas por el órgano que está relacionado con las emociones. Esta perspectiva se conoce con el nombre de **teoría de la emoción de James-Lange** (p. 347-375)

Tema 6. Teoría del desarrollo (Aiken, 2003).

Proviene de la investigación sobre la psicología del desarrollo humano, se sustenta en la evolución cognoscitiva más que en las diferencias individuales. Para Piaget (1956), la cognición se desarrolla a partir de las acciones de asimilación y acomodamiento en el mundo exterior. La asimilación consiste en ajustar las nuevas experiencias cognoscitivas preexistentes (esquemas) y el acomodamiento es la modificación de estos esquemas como resultado de la experiencia.

Al interactuar con el ambiente, la persona crea esquemas de modo que funcionen como mapas explicativos y guías para el estado psicológico (Aiken, 2003). Son los factores psicológicos cognitivos, emocionales y motivacionales, producto de la historia individual de cada persona en un contexto cultural, socioeconómico y político que influyen tanto en el proceso del enfermar humano como en la prevención de los trastornos, manteniendo un nivel óptimo de salud; si no son atendidos tienen repercusiones, grandes o pequeñas, favorables o desfavorables en el ámbito psicológico. La persona puede manifestar un grado de alteración emocional, en mayor o menor medida que conduciría al trastorno o síndrome (ansiedad, depresión) a corto y a largo plazo con los síntomas que lo caracteriza. Dicho por Ramón Boyés en su libro “Psicología oncológica” (Boyés, 1985), (Aiken, 2003, p.138).

Tema 7. Creencias y juicios sociales (Myers, 2004).

La explicación del comportamiento de la persona hacia los demás, se atribuye a una actitud de aceptación o negación. Nuestras explicaciones y conclusiones tienen importancia acerca del porqué la gente actúa como lo hace y esto determina las reacciones y decisiones hacia los demás. Puede estar ilustrado en una situación inesperada, por ejemplo: en la tragedia que provoca y muestra frecuentemente un asunto que predispone a creencias y expectativas, sean éstas positivas o negativas (Myers, 2004, p.74).

La teoría de la atribución analiza la manera como se explica el comportamiento de las personas, basándose en un grupo de “fuerzas causales”; situaciones externas que presionan a la persona hacia adentro o hacia afuera. Algunas veces estas fuerzas actúan en conjunto, en otras en oposición y su interacción dinámica se manifiesta como el comportamiento “observable” (Gilbert y Malone, 1995) (p.76). Fritz Heider (1958), considerado como el creador de esta teoría, analizó la “psicología del sentido común”, por medio de la cual las personas explican los eventos de la vida diaria. Heider concluyó que

las personas tienden a atribuir el comportamiento a causas internas (como la disposición) o a causas externas (como algo relacionado con la situación). Esta distinción entre causas internas (disposición) y externas (situación) frecuentemente es confuso, puesto que las situaciones externas producen cambios internos; es más, las situaciones actúan sobre las disposiciones (p.76). No obstante, los psicólogos sociales han descubierto que frecuentemente se atribuye el comportamiento hacia la disposición o a la situación, refiriéndose a la conciencia de la perspectiva y de la situación (Myers, 2004, p.77).

Jones (1976) y Nisbett (1971), dicen que tenemos una perspectiva diferente cuando observamos a los demás que cuando actuamos. Cuando actuamos el medio exige nuestra atención. Cuando observamos actuar a otra persona, esa persona es el centro de nuestra atención y la situación se hace relativamente invisible. Esto significa que existe diferencia entre actor y observador. Michael Storms concluye, al final tanto usted como el observador juzgarán si su comportamiento ha sido causado más por sus características personales que por la situación (p.83).

Tema 8. Teoría humanista. (Carl Rogers, 1971).

La teoría humanista, permite comprender la personalidad de individuos especiales, así como la de personas consideradas en el marco de la normalidad, las cuales comparten algunos de sus comportamientos. Esta teoría sostiene que las personas pueden fijar sus propios límites acerca de lo que debe constituir el comportamiento adecuado que no provoque daño a los demás, “Mi libertad termina cuando comienza el derecho del otro”. Es decir, deben tener libertad para elegir el comportamiento que mejor les satisfaga y sea compatible con sus actitudes y tendencias, siempre y cuando beneficie a los demás (Feldman, 2004, p. 474-498).

Tema 9. La complejidad de los trastornos de ansiedad (Barlow, 2007).

Proviene de su naturaleza general, tanto biológica como psicológica. La **ansiedad** es un tipo de trastorno específico, un estado de ánimo negativo orientado al futuro que se caracteriza por la aprensión. Puede ser una manifestación subjetiva de inquietud o una respuesta fisiológica que se origina en el cerebro con una frecuencia cardiaca elevada y tensión muscular. En síntesis, la ansiedad impide el desempeño físico e intelectual armónico, obstruye la creatividad en las labores cotidianas (p.124-125).

El trastorno de **ansiedad generalizada**, se dirige hacia los sucesos de la vida diaria, es un estado de ánimo orientado al futuro que se concentra en el peligro o amenaza potencial, puede ser hereditaria o provocado por situaciones sociales. Se manifiesta por tensión muscular, agitación mental, irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño (p.131).

La **transposición de la ansiedad y la depresión**, se refiere a la similitud entre ambas, produciendo efectos paralizantes en la actividad humana, estas patologías conducen al desasosiego replegándose en sí mismas e incapacitándolas a la búsqueda de: salidas, soluciones, iniciativas, creatividad en beneficio suyo y de los demás. El grado de presencia de ambos al mismo tiempo, produce síntomas que ayudan a definir tanto los trastornos de ansiedad como los depresivos, estos pueden ser tratados adecuadamente y a tiempo para evitar que el paciente se agrave (Barlow, 2007, p.132-133-134).

Tema 10. Enfoque humanista (Feldman, 2004).

A pesar de las críticas desmerecedoras recibidas respecto a esta teoría con el argumento de que carece de contenido científico comprobable; el enfoque humanista ofrece una perspectiva distintiva del comportamiento anormal de la persona y enfatiza en

los aspectos únicos del ser humano, proponiendo diversas alternativas de importancia para asistir a quienes contraen dificultades psicológicas (p.474).

Carl Rogers (1980) sugiere una de ellas: brindar una atención personalizada, centrada en los intereses y necesidades de la misma. Para ello se requiere generar un vínculo de confianza en un ambiente cálido, entre el paciente y el terapeuta, permitiendo al paciente expresar lo que piensa y siente (p.475). Valga la oportunidad para citar un párrafo extraído de la película “El Señor Doctor” en el que Mario Moreno Cantinflas (+), encarnando el personaje del Dr. Salvador Medina sostiene que, uno debe poner atención y ser receptivo en la interacción, debe detenerse en la situación y circunstancia en la que el paciente se encuentra en ese momento para: discernir, observar, buscar la mejor manera de aproximarse y socializar con la persona; debe intuir, percibir lo que siente y piensa, hay que interesarse y preocuparse, comprender y entender el mundo que lo rodea, para así darle la ayuda y el apoyo que necesita. En consecuencia esta oportunidad de ser escuchado y tener un espacio exclusivo, conlleva a la aceptación de la persona que le urge recibir por parte del terapeuta el apoyo, la ayuda, el acompañamiento y el seguimiento psicológico.

Esta es la mejor medicina y tratamiento que se puede dar en un momento de desasosiego cuando el peligro ha pasado físicamente pero se mantiene vivo en el cerebro y sistema nervioso de quien presenció y fue parte activa de un acontecimiento doloroso, el proceso de valoración y evaluación nos lleva con certeza a dar el diagnóstico (Moreno, 1965) (Harrison, 1966, p. 405).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Procedimiento

Antes de iniciar el estudio de investigación y en vista de que el personal de bomberos y paramédicos estaba distribuido en tres pelotones, hubo que dar a cada pelotón la explicación de mi presencia en la estación y lo que se iba a realizar. Esto se lo hizo en la formación (8:00, am), aprovechando que cada pelotón debe dar un reporte de la jornada al pelotón entrante.

Diseño integral

Se entregó un cuadernillo para que llenen sus datos personales y contesten a un **cuestionario**. Luego se les propuso desarrollar un **conversatorio** grupal en el que comenten acerca de: ¿Cómo se sintieron?, ¿Sintieron comodidad o incomodidad?, ¿Sintieron una invasión de su espacio?, ¿Qué fue lo primero que se les vino a la mente al enterarse que venía un extraño a hacer una práctica y encima más que era estudiante de psicología?, ¿Qué les pareció el conversatorio? El propósito fue crear el espacio y el ambiente propicio para su bienestar. Se **entrevistó** individualmente al personal para conocer un poco más a la persona y de paso que exprese lo que experimentó en este primer acercamiento, sin ser influido. Terminadas las entrevistas se les planteó tener 1 hora de consejería (espacio y tiempo, dedicado sólo para ellos). Esto no funcionó porque ni bien se empezaba, la alarma se activaba anunciando que había que acudir a una emergencia e inmediatamente se suspendía la sesión y se la retomaría en la siguiente guardia (dos días después).

Con este inconveniente y por el estado en que los bomberos y paramédicos retornaban de la emergencia, difícilmente se podía obtener la información y recoger los datos sobre ansiedad y depresión.

La solución fue de integrarse e interactuar como un miembro más del grupo, compartiendo el trabajo que desempeñan a diario. Para ello, fue necesario adquirir el uniforme de bombero, incluirse en la formación de los pelotones cada mañana a las 8h, revisar materiales y los vehículos que estén en buen estado, tener listo y a mano el equipo básico que se utiliza en las emergencias, recibir instrucciones y estar preparado para el momento de acompañar al personal de bomberos y paramédicos al auxilio, como también de participar en la escena del siniestro, atendiendo la emergencia. Ésta fue la **estrategia** que utilicé para ayudar, dar apoyo, acompañamiento y seguimiento psicológico al personal, quienes continuaron recibiendo consejería las veces que ellos requerían y si las circunstancias lo permitían. Se siguió los pasos del **método de la investigación científica**, que cuenta con cinco principios a seguir: la **“observación”** en la cual se recolecta y se ordena los datos sobre un determinado fenómeno, la **“experimentación”** en la cual se lleva a la práctica aquello sobre el fenómeno, la **“ley”** en el cual simplemente se enuncia, más no explica la razón del fenómeno, la **“hipótesis”** es el planteamiento a verificar o demostrar tal o cual fenómeno por medio de la investigación y la **“teoría”** confirma lo que el investigador ha planteado (Armendáris, 1985, p.14-15).

Según otros analistas, este método se complementa con tres principios fundamentales a seguir: el **“sistemático”** se desarrolla dentro de un marco de disciplina que no dejan los hechos a la casualidad, el **“empírico”** es la simple recolección de datos al azar que luego se analizan y el **“crítico”** es el que evalúa los datos y mejora la investigación de manera constante (Sampieri, 2010, prólogo. xxvii). Entre estos

investigadores existe una convergencia y se interrelacionan. Por último se estructuró la prueba y se la aplicó.

La metodología que se siguió, confluye a un **diseño integral**, ya que el autor del presente estudio de investigación hecho a profundidad, incorporó partes y elementos necesarios para que su audiencia tenga el mejor esclarecimiento y entendimiento sobre el proceso que se llevó a cabo.

El conjunto de preguntas hechas en el cuestionario, permite que la persona de información acerca de lo que piensa y siente frente a la situación y circunstancia. Con la aplicación del cuestionario se consigue los datos con respecto de una o más variables a medir (Sampieri, 2010, p.217).

Como una reunión que es el conversatorio, permite el acercamiento logrando una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Dicho por Janesick, 1998 (Sampieri, 2010, p.217).

La entrevista no sólo que aporta con datos, sino también suministra información con respecto a lo que manifiesta y realiza la persona (Maccoby y Maccoby, 1954). Permite acceder a los detalles y antecedentes de la misma, como también a datos relacionados a los sentimientos, actitudes, percepciones y expectativas (Aiken, 2003, p.349-350).

La estrategia se convirtió en una auto-invitación que permitió la observación y la experimentación que condujo a sentir y percibir un alto grado de ansiedad en el personal, en la escena del siniestro a la que son requeridos con urgencia. Es ahí donde se desarrollaron los interrogantes que se plantearon en este estudio de investigación a profundidad y condujeron a conclusiones y respuestas acerca del estado de ánimo psicológico del personal.

Como una técnica de asistencia clínica que es el counselling, permite a la persona tener accesibilidad a un tiempo, espacio y establecer empatía, confianza (necesidades) con el facilitador (Arranz, 2005).

El uso del “Método Científico de la Investigación” fue de gran ayuda, ya que permite tener una estructura, esquema y una base que facilita organizar y utilizar el conocimiento en la predicción y explicación de aquello que se quiere demostrar y comprobar (Armendáris, 1985).

Justificación de la metodología y del diseño seleccionado

Sin el recorrido realizado secuencialmente, no se habría recolectado los datos, consecuencia de la observación y ordenamiento para tener respuesta a las preguntas planteadas (consecuencia de la experimentación al comportamiento), difícilmente se habría formula la ley (simplemente es un enunciado), se corría el riesgo, de que la hipótesis sobre el porqué del comportamiento frente a la situación y circunstancia, no fuera comprobada y sin la aplicación de la medición y el análisis estadístico correspondiente, los resultados obtenidos no tendrían base cierta ni aceptabilidad (Armendáris, 1985) (Sampieri, 2010).

Herramientas de investigación utilizadas

En el presente estudio de investigación llevado a cabo, se utilizaron cinco instrumentos:

[1] Hoja informativa sobre la persona.

[2] Cuestionario acerca del conocimiento que tiene la persona de sí misma.

[3] Evaluación de un tipo de trastorno.

[4] Evaluación sobre conocimiento conceptual.

[5] Escala de tipo Likert (Instrumento de medición).

La Hoja informativa sobre la persona contiene: nombre, sexo, fecha de nacimiento, edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudio, constitución familiar y de hogar.

El cuestionario acerca del conocimiento que tiene la persona de sí misma, consta de siete preguntas, más una de cajón: **Primera**, hace referencia a la percepción que la persona tiene de sí misma. **Segunda**, se centra en la valorización de sí misma. **Tercera**, trata de la actividad o tarea que desempeña. **Cuarta**, se refiere a las preferencias selectivas e individuales que tiene la persona. **Quinta**, se refiere al disgusto o desagrado que lo lleva a manifestar una actitud adversa ante aquello que le provoca el malestar. **Sexta** hace referencia a la autorrealización y proyección que tiene en mente. **Séptima**, para esclarecer cómo se encuentra la persona en el medio que le rodea y **la de cajón**, trata de confirmar la valía personal que no hace falta ninguna tabulación, es decir se da por hecho.

La evaluación sobre el tipo de trastorno, consta de síntomas que la persona puede tener o manifestar a la hora de presentarse el estímulo, situación y circunstancia.

La evaluación sobre conocimiento conceptual consta de trece palabras, relacionadas con el trabajo que el personal realiza en la institución, una que se va a incluir y dos de cajón.

Escala de tipo Likert. Es el instrumento de medición para cuantificar los datos y resultados. Consiste en un conjunto de afirmaciones y juicios, en el cual se pide a los participantes que elijan la puntuación o el grado de aceptación que tiene ante los ítems (Sampieri, 2010, p.245).

Si bien es cierto que la **Corriente Humanista** tiende más a lo filosófico que a lo verificable científicamente, la aplicación de ésta, más la **consejería** y el **counselling** es esencial en este estudio investigativo hecho a profundidad, ya que permite al facilitador centrarse y prestar atención e interés a los problemas y sentimientos que tiene el paciente de una forma natural y no forzada, el facilitador pretende motivar y mejorar la disposición de la persona ante su estado bio-psico-social (Arranz, 2005) (Feldman, 2004, p.498). Recuérdese que tenemos una perspectiva diferente, cuando observamos a los demás que cuando actuamos (Jones y Nisbett, 1971; Jones, 1976). Cuando actuamos, el medio exige nuestra atención. Cuando observamos actuar a otra persona, esa persona es el centro de nuestra atención y la situación se hace relativamente invisible (Myers, 2004) (p.83).

Desde esta perspectiva, se tiene respuesta a las preguntas planteadas en el estudio investigativo hecho a profundidad.

Reseña de la Institución

El Cuerpo de Bomberos y paramédicos del Distrito Metropolitano de Quito y la acción de servicio de su personal, están prestos a acudir en el menor tiempo posible a las emergencias de la ciudadanía necesitada de auxilio, trabajan las 24 horas y los 365 días del año en coordinación con otros organismos de socorro como la Policía Nacional y Cruz Roja (Egas, 2010, p.79).

Descripción de los participantes

Tamaño de la muestra poblacional. De un total de 625 personas que conformaban el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, se designó un grupo de 21 personas escogidas de acuerdo al criterio del jefe de personal que se puso a mi disposición para realizar mi trabajo investigativo. Este grupo de profesionales estuvo conformado por

tres pelotones: el primer pelotón integrado por 2 mujeres y 6 hombres, el segundo por 1 mujer y 5 hombres y el tercero sólo 7 hombres.

En el grupo de contraste fue de 25 personas distribuidas igualmente en tres pelotones, habiendo mayor presencia de hombres que de mujeres. Cada pelotón está presente las 24 horas y descansa 48 horas.

Género. La muestra poblacional quedó constituida por 3 mujeres y 18 hombres del grupo experimental, cuyas edades fluctúan entre 26 y 42 años. Promedio resultante de las edades es de 33.25 años.

Nivel socio-económico. Es medio alto, se llegó a esta deducción por observaciones de que poseen un auto nuevo y marcas reconocidas, además un sueldo promedio alto de acuerdo a su rango, participan de otras actividades económicamente productivas como horas extras de trabajo o negocios familiares.

Características relacionadas con el estudio. El nivel intelectual promedio es alto, ya que el mayor número del grupo tiene niveles de estudio superior, sus respuestas siempre fueron rápidas y coherentes, su comportamiento fue de un trato educado, respetuoso, solidario y apegado a las normas del buen comportamiento social.

De las 21 personas participantes, 9 tienen un nivel de estudio secundaria y 12 un nivel de estudio universitario. De este grupo 11 están casados, 2 divorciados, 3 separados, 3 solteros y 2 en unión libre.

El grupo de participantes proviene de una demografía poblacional numerosa y como entes también cuentan con una familia promedio de entre uno y seis miembros.

Fuentes y recolección de datos.

Esta información fue recopilada por medio de: Libro Institucional CB-DMQ N.-02, un cuadernillo de preguntas y respuestas que recibieron los participantes, libros de psicología, del conversatorio en grupo y de la entrevista individual que se realizó a cada uno de los miembros que conformaron la muestra poblacional. La recolección de datos se efectuó en la consejería y en el lugar de los hechos donde el personal acudía al auxilio en los siniestros y emergencias.

Validez

Para que el contenido de la batería de evaluación tenga validez, fue necesario: visualizar el contexto situacional específico como también el comportamiento conductual que ejerce sobre los efectos de la situación y circunstancia a la que está expuesto a diario el personal, buscar la literatura que aporte a la investigación, tener una interacción grupal e individual, integrarse con el personal de bomberos y paramédicos durante la permanencia en la estación y utilizar las herramientas. Siguiendo estos canales, fue posible la estructuración del contenido de la batería de evaluación, sujetándose a los parámetros que se mencionarán en la sección detalles del análisis.

Aplicando el alfa de Cronbach en el instrumento, se obtuvo el 0,94 de validez y 0,74 de validez correspondiente al promedio. Son valores aceptables, lo que significa que la batería de evaluación mide lo que está diseñada para medir, ansiedad y depresión en el personal de bomberos y paramédicos, antes y después del siniestro. A continuación se indica el Alfa de Cronbach obtenido entre cuestionarios, antes y después del siniestro.

Q1=0,6923; Q2=0,5650; Q3=0,7095; Q4=0,7378; Q5=0,7484. Antes.

Q1=0,9089; Q2=0,9027; Q3=0,9356; Q4=0,9269. Después del siniestro. Se omitió el Q5, debido a que la mayoría del personal de bomberos y paramédicos, por alguna razón no llenó en su totalidad el cuestionario mencionado.

Los procedimientos llevados a cabo en el presente estudio investigativo hecho a profundidad son útiles en la medida que mejoran la comprensión de aquello que se pretende estimar con la batería de evaluación y proporcionan información para tomar decisiones (Aiken, 2003) (P.94-95).

Confiabilidad

Los datos de la intensificación de los síntomas para la variable ansiedad y depresión, se los almacenó en una hoja de cálculo y sobre los mismos se realizó la estadística descriptiva como la prueba *t* para dos muestras suponiendo varianzas desiguales (a una cola) y (a dos colas), a un nivel de confiabilidad del 95%.

ANÁLISIS DE DATOS

Detalles del análisis

Para evaluar el estado de ánimo psicológico del personal de bomberos y paramédicos, se tomó en cuenta con aquello que se enfrenta a diario.

La escala de tipo Likert, permitió al personal de bomberos y paramédico que intensifique los síntomas de la variable de ansiedad y depresión en la prueba, antes y después del siniestro. Los síntomas recolectados para la variable de ansiedad y de depresión, están acomodados al: **sonido de la alarma, tipo de siniestro, trayecto hacia el siniestro, accionar en la escena del siniestro, finalizar el accionar en la escena del siniestro, trayecto de llevar a la víctima a la casa de salud y al no tener control sobre el estrés durante el periodo de las 24 horas de trabajo**; con el fin de constatar el efecto en el personal.

Los datos fueron tabulados por el mismo autor y revisado por una persona entendida en el área correspondiente, para sí, evitar errores o fallos de los mismos.

La interpretación de las entrevistas se fue efectuando al final de cada jornada, ya que el autor convivió estrechamente tanto con las personas como con los hechos a los que estaban expuestos continuamente.

Resultados

Tabla 1. Resumen estadístico descriptivo de los datos entre cuestionarios, antes del siniestro con 25 observaciones.

ESTIMADOR	MEDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	VARIANZA MUESTRAL
Cuestionario-1	22,92	12	39	7,49	56,16
Cuestionario-2	16,56	9	34	5,77	33,26
Cuestionario-3	9,04	6	21	3,85	14,79
Cuestionario-4	4,8	2	13	2,42	5,83
Cuestionario-5	10,52	6	22	4,72	22,26

La tabla 1: Muestra los valores que tiene el cuestionario con respecto al estimador, antes del siniestro.

Tabla 2. Resumen estadístico descriptivo de los datos entre cuestionarios, después del siniestro con 21 observaciones.

ESTIMADOR	MEDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	VARIANZA MUESTRAL
Cuestionario-1	29,19	7	43	9,36	87,66
Cuestionario-2	26,81	9	41	9,69	93,96
Cuestionario-3	14,19	6	41	7,87	61,96
Cuestionario-4	7,62	2	14	3,51	12,35
Cuestionario-5	13,53	6	24	5,57	30,98

La tabla 2: Muestra los valores que tiene el cuestionario con respecto al estimador, después del siniestro.

Tabla 3. Resumen de la prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales de los datos entre cuestionarios, antes y después del siniestro con 21 y 25 observaciones.

Parámetro	Estimador de la diferencia	Estadístico t	Valor de P con una cola	Valor de P con dos colas	Intervalo de Confianza al 95%
Cuestionario-1	6,27	2,47	0,010	0,020	(0,0204. 0,2036)
Cuestionario-2	10,25	4,25	0,000*	0,000*	(0,0380.0,1998)
Cuestionario-3	5,15	2,74	0,010	0,010	(0,0592. 0,2398)
Cuestionario-4	2,8	3,11	0,000*	0,000*	(0,1935. 0,4378)
Cuestionario-5	3,01	1,75	0,050	0,090	(0,1824. 0,3313)

* indica que el valor p es menor a 1 milésimo

El valor p es una medida, de qué tan probable es obtener una diferencia. $P_2 - P_1$ muestra la diferencia de la variable estimada con respecto al estado que se encuentra el personal de bomberos y paramédicos antes del siniestro y después del siniestro.

Estadísticamente, hay una diferencia mínima entre el valor de p con una cola y el valor de p con dos colas en el cuestionario 1. Esto significa, que tanto bomberos como paramédicos, en parte coinciden con los síntomas que afecta su estado de ánimo, antes y después del siniestro.

Estadísticamente, hay una diferencia grande entre el valor de p con una cola y el valor de p con dos colas en el cuestionario 5. Esto significa, que tanto bomberos como paramédicos, no coinciden con los síntomas que afecta su estado de ánimo, antes y después del siniestro.

Estadísticamente, hay una significancia entre el valor de p con una cola y el valor de p con dos colas en los cuestionarios 2, 3 y 4. Esto significa, que tanto bomberos como

paramédicos, sí coinciden con los síntomas que afecta su estado de ánimo, antes y después del siniestro.

Granada España, miércoles 21/04/2010, en el diario “El Mundo”, se publicó una noticia titulada: “Denuncian que los bomberos sufren demasiados riesgos psicosociales en su trabajo”, lo hace el sindicato de Comisiones Obreras, luego de haber realizado la investigación, que tiene como sustento la documentación aportada por el mismo Consorcio de Bomberos granadinos, los sindicatos y entrevistas de Trabajo con los jefes del servicio y personal del Ayuntamiento. Esto no se hizo esperar por parte de la Inspección de Trabajo, que emitió una resolución que obliga al Servicio de Prevención del Ayuntamiento de Granada a crear un plan de intervención de riesgos psicosociales para los bomberos de la capital. En este plan, se deberá incluir los cuadros referentes a la ansiedad, depresión y estrés, factores que se pueden generar en el trabajo y se desencadena en las situaciones y circunstancias en las que el personal de bomberos se expone. Establecer las medidas que deberían tomarse para evitar ese tipo de cuadros clínicos, de igual manera que se tome en cuenta la distribución de horarios o vacaciones, porque suponen “un riesgo real” para la salud. La delegada de prevención de Riesgos del Ayuntamiento de Granada, Carmen Robles, manifestó su agradecimiento al accionar inmediato de la Institución de Trabajo. Dijo que es un primer paso dado, que por primera vez “se reconoce” la existencia de riesgos psicosociales y físico en el trabajo del personal de bomberos. Termina diciendo, los problemas psicológicos “también necesitan su atención”. Esta resolución, es la primera medida que se realiza en España para una Administración pública (Cano, 2010).

El presente estudio investigativo hecho a profundidad, es una réplica adaptada para el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito.

En las figuras se muestra la intensificación acumulada de los síntomas y el porcentaje estimado, antes y después del siniestro.

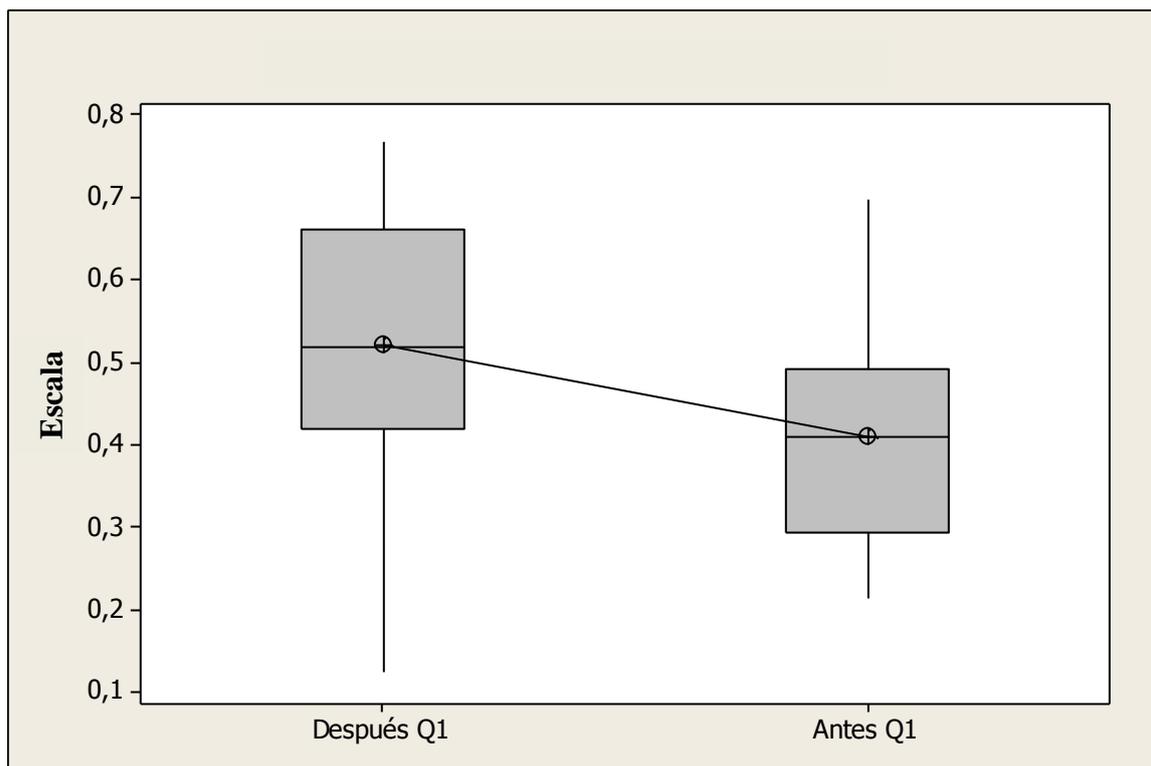


Figura 1. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 1 antes y después del siniestro.

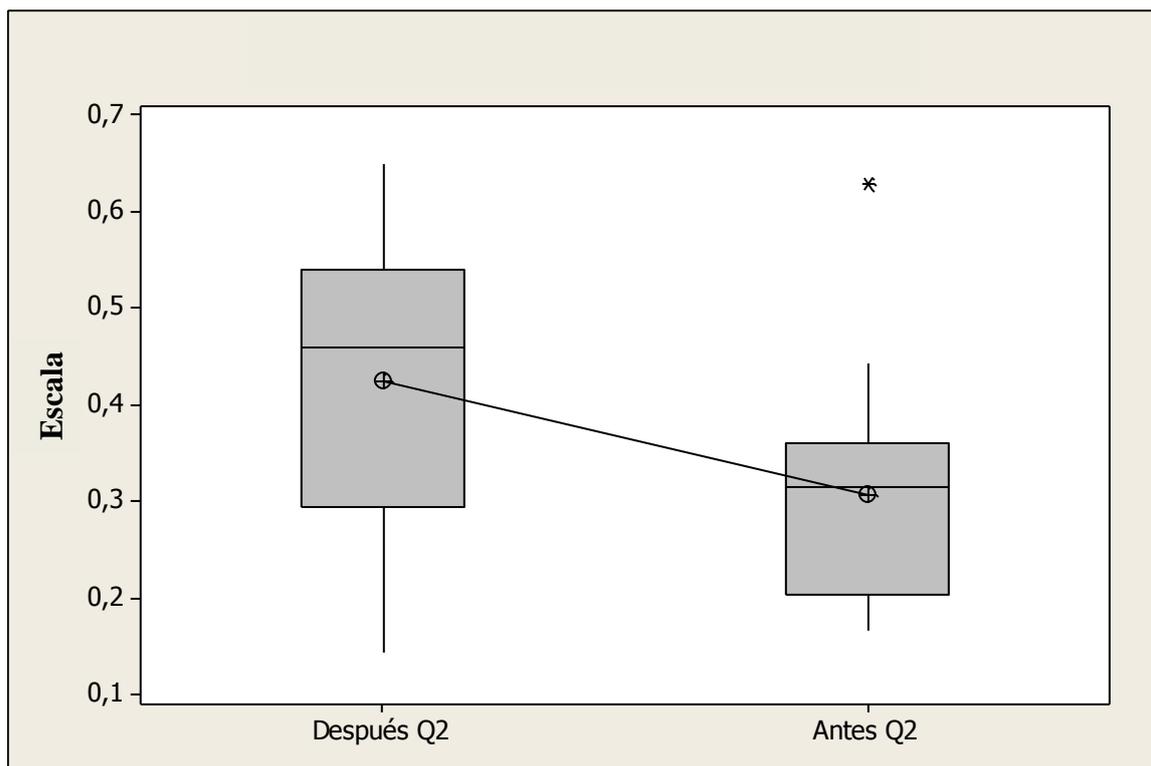


Figura 2. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 2 antes y después del siniestro.

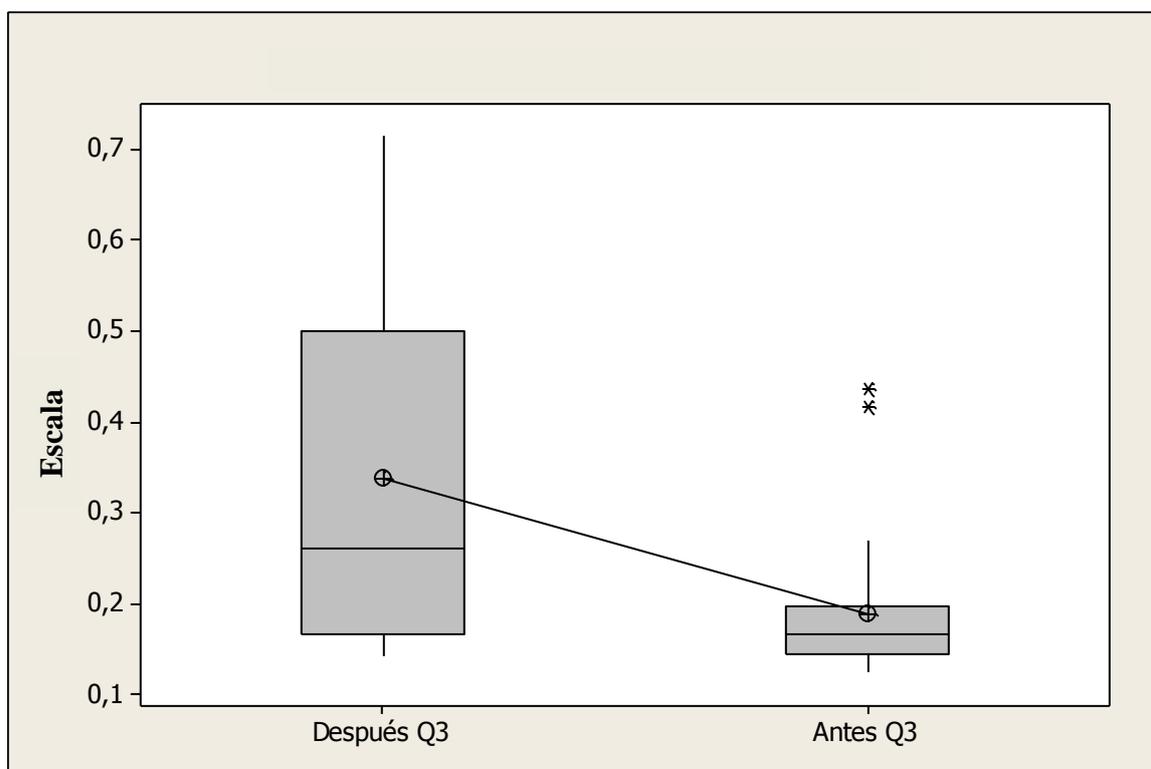


Figura 3. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 3 antes y después del siniestro.

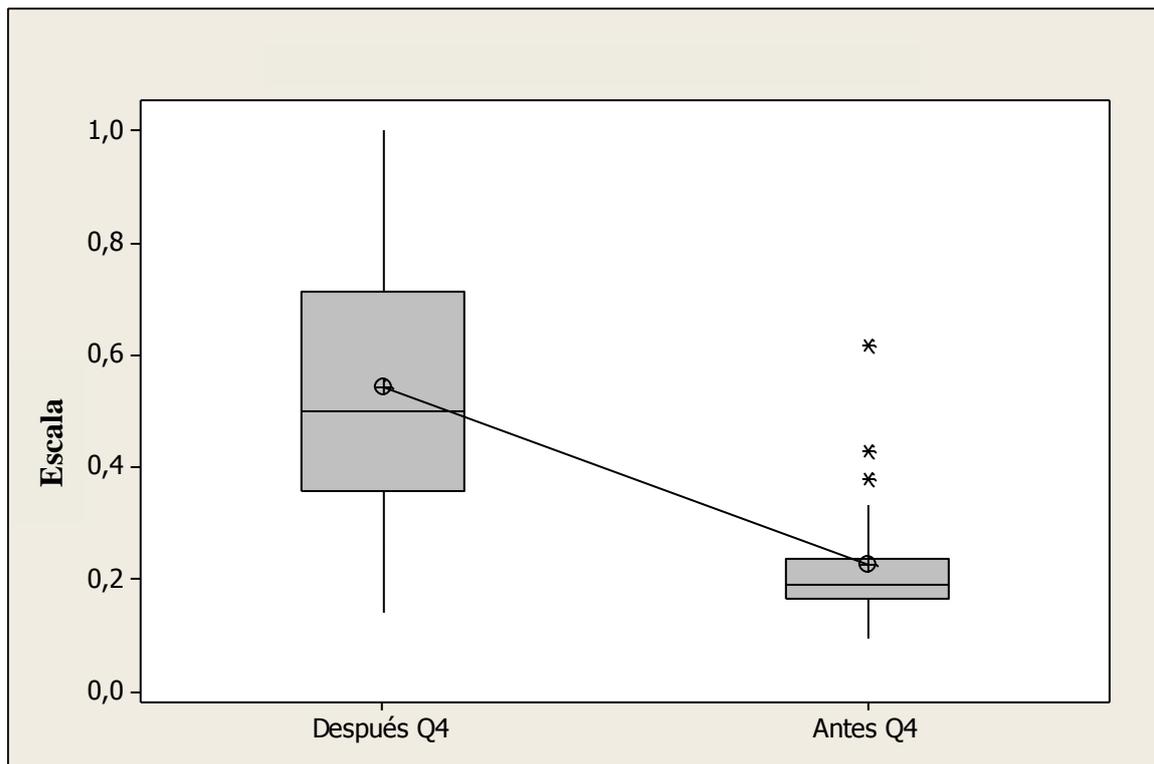


Figura 4. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 4 antes y después del siniestro.

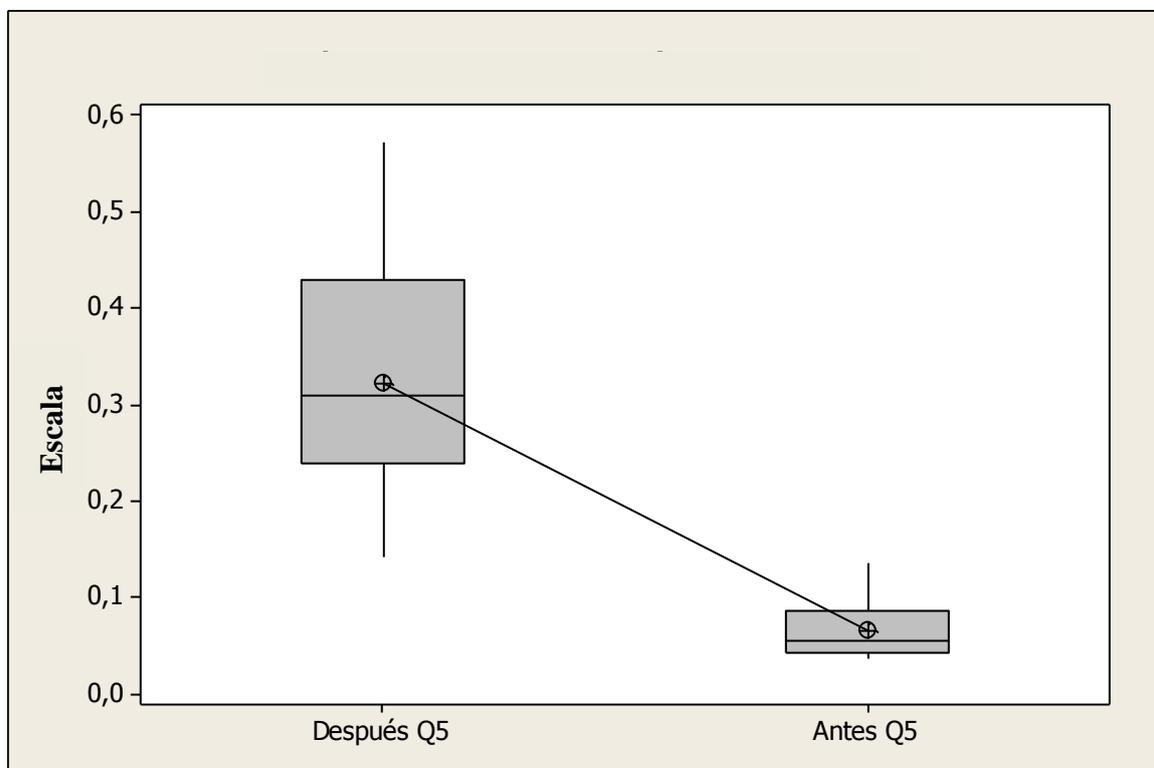


Figura 5. Gráfica de caja comparativa del cuestionario 5 antes y después del siniestro.

El personal de bombero y paramédicos manifiesta síntomas de ansiedad generalizada en un 41%; manifiesta síntomas específicos de la ansiedad en un 31%; manifiesta síntomas específicos de la depresión en un 19%; manifiesta síntomas específicos de ansiedad y de la depresión en un 23% y manifiesta síntomas mixtos de ansiedad y depresión durante el periodo de las 24 horas de trabajo (afecto negativo) en un 7% antes.

El personal de bomberos y paramédicos manifiesta síntomas de ansiedad generalizada en un 52%; manifiesta síntomas específicos de la ansiedad en un 43%; manifiesta síntomas específicos de la depresión en un 34%; manifiesta síntomas específicos de ansiedad y de la depresión en un 54% y manifiesta síntomas mixtos de ansiedad y depresión durante el periodo de las 24 horas de trabajo (afecto negativo) en un 32% después.

Son cifras numéricas estimadas que hay que tomarlas en consideración y en cuenta ante el riesgo que implica el trabajo del personal de bomberos y paramédicos.

Importancia del estudio

Este estudio es importante porque abarca la globalidad de la persona en todos sus aspectos: psíquico, psicológico, ético, moral, físico y relacional que desembocan en la parte medular del desempeño de unas labores poco envidiables pero irremplazables y de gran altruismo.

Con esto se ha dado el primer paso en el estudio investigativo en el campo de los bomberos y paramédicos, obteniendo resultados fidedignos sobre las causas que ocasionan sufrimiento y desorientación mental y física en el personal operativo que enfrenta y afronta la emergencia en el lugar de los hechos. Estos sentimientos primarios al no ser tratados se convierten en cuadros patológicos de ansiedad y depresión que poco a poco los va

incapacitando para el eficiente desempeño de su arriesgada labor. ¡He ahí! la importancia de un seguimiento psicológico para rescatar, curar y habilitar a un grupo humano cuyo trabajo en la sociedad es de vital importancia.

Al dar atención, espacio y tiempo al individuo a fin de que encuentre un asidero donde desahogarse, contar sus experiencias, exponer sus miedos, sin que se sienta invadido o coaccionado en su exposición. Esto nos da como resultado la valoración de su estado anímico, para desde la comprensión del mundo que le rodea, brindarle la ayuda profesional requerida y conjuntamente buscar las soluciones que le ayuden a superar las dificultades que le están afectando. Las opiniones cambiarán cuando los involucrados vean hechos concretos y no palabras sueltas en el aire que se volatizan por un discurso alusivo de conveniencia; hay un compromiso de por medio que se debe cumplir.

Resumen de sesgos del autor

El rol del terapeuta ejerce efectos determinantes en los pensamientos, acciones y reacciones de la persona (Aiken, 2003). El concepto e imagen que se mantiene aún del psicólogo se vuelve un sesgo. Primeramente porque existe la creencia o prejuicio de que los estudiosos de la psicología y psiquiatría sólo tratan desequilibrios mentales, cuyas manifestaciones pueden ser la locura; olvidándose que los profesionales de la salud mental están dedicados de manera especial a prevenir y preservar una salud mental satisfactoria para el desenvolvimiento de una vida normal. Segundo, al tener una idea tan errónea desde ya se predispone negativamente y se crea un obstáculo que impide el fácil acceso de la información que se requiere para el estudio de las patologías y proporcionar el apoyo, ayuda, acompañamiento y seguimiento en estos casos.

El moldeamiento mental y emocional influye en el comportamiento humano, esto es un factor que limita, porque el personal lo interioriza y lo mantiene en la mente, lo guarda para sí; esto impide después el que pueda fácilmente expresar los sentimientos, manifestar su incomodidad (dolor) acumulados en la experiencia vivida en la escena del siniestro, porque el impacto recibido queda vivo en las imágenes mentales.

Al contestar los cuestionarios (actitud), hubo la tendencia (motivación) en el personal de dar una proyección de sí mismo; es decir que su respuesta elaborada (aptitud) hacia el ítem, se inclinó a la conveniencia (reactividad emotiva) y más no al objetivo que se pretendía medir. Esto genera una inconsistencia que obliga a eliminar el ítem, cuando éste es fundamental e importante repercutiendo directamente en los resultados finales.

CONCLUSIONES

El estado innato de la persona es sentirse y mostrarse bien, tanto interior como exteriormente. Ese estado de ánimo de la persona puede cambiar de un momento a otro, empezando desde el sonido de la alarma, saber el tipo de siniestro, emergencia, rescate, extinción del fuego, efectuar los primeros auxilios, etc.

Son evidentes las reacciones y el estado de ánimo del personal de bomberos y paramédicos, antes y después del accionar en la escena del siniestro, ya que han acumulado y retenido una gran cantidad de emociones que de alguna manera alteran la parte fisiológica y psicológica de la persona. Por tal razón, se debe poner atención a las causas que repercuten cada vez que acuden a los lugares de auxilio.

En efecto, el trabajo de los rescatistas no es nada fácil, ni mucho menos agradable ya que ellos viven a diario: tragedias, siniestros, escenas desgarradoras, destrucción de bienes materiales, esto impacta sobremanera al grupo en mención ya que en su mente se fija como una fotografía y la almacena en su memoria consciente e inconsciente que sin mayor esfuerzo recuerda lo vivido por tiempos indeterminados una y otra vez, generando perturbaciones psicológicas y psicosomáticas que obstaculizan el desempeño de sus funciones cotidianas porque la persona experimenta ansiedad en forma frecuente. No se puede caer en la indiferencia de tan valiosa e irremplazable actividad desempeñada por el personal de bomberos y paramédicos.

La ruta por la que se decidió seguir en el presente estudio investigativo a profundidad, no fue nada fácil, sin embargo, con todo lo que se vino haciendo con el personal y teniendo congruencia con la información bibliográfica previa, se alcanzó y pasó toda expectativa; se cumplió con los objetivos propuestos, se tuvo respuesta a las preguntas

planteadas, se comprobó la hipótesis y se obtuvo resultados que indican que el personal de bomberos y paramédicos, sí presenta un grado de ansiedad y depresión, antes y después del siniestro o emergencia.

Después de haber sido revisado y aprobado por un jurado calificador, el presente estudio de investigación hecho a profundidad, está destinado a ilustrar el conocimiento de la psicología humana aplicada al personal que labora en escenarios marcados por el riesgo constante. Tendrá utilidad en el campo profesional, siempre y cuando haya un interés de hacer un monitoreo constante sobre el estado de ánimo y psicológico del personal que conforma el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito; es necesario y urgente. Caso contrario, el estudio pasará hacer sólo fuente de información.

Respuestas a las preguntas de investigación

[1] ¿Qué factores, causas, síntomas inciden y llevan a afectar el estado de ánimo psicológico del personal de bomberos y paramédicos en el trabajo que desempeñan?

Debe entenderse que el ser humano forma parte de un entorno y que le hace interaccionar de alguna manera con éste. En consecuencia, son los agentes de este entorno que influyen e inciden en la afección del estado de ánimo psicológico y que conduce al origen del trastorno de ansiedad y depresión.

[2] ¿Qué tipo de trastorno o síndrome puede presentar el personal de bomberos y paramédicos en su campo de acción?

Sin duda que a través del proceso de la homeostasis, el personal de bomberos y paramédicos mantiene un rendimiento efectivo en el momento que está actuando, pero éste neutraliza la parte emocional e impide el fácil expresar. Sin embargo y ante esto, el personal de bombero y paramédicos puede presentar tanto ansiedad como depresión.

[3] En qué momento se intensifica el trastorno o síndrome (ansiedad, depresión):
¿Antes o después del siniestro?

El trastorno se intensifica después del siniestro en el personal. Por ejemplo, en el transcurso del reposo o descanso nocturno puede sonar la alarma de emergencia que lo saca de su estado normal donde la adrenalina fluye en su sangre y lo predispone a enfrentarse nuevamente a la escena del siniestro, sea éste: incendio forestal o estructural, accidente de tránsito o rescate de personas o animales, lo cierto es que vuelve al proceso de la homeostasis.

Limitaciones del estudio

El presente estudio de investigación hecho a profundidad, se lo realizó en el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en una sola estación y con un reducido número de personas; no se abarcó con la población total de la Institución, debido a las distancias entre estaciones.

La salida de vacaciones de unos y la espera del distributivo (lista del lugar asignado) por otros incidió, pues se tenía que empezar desde el inicio y se temía que la muestra poblacional de participantes disminuyera notablemente, sin embargo se contó con personal nuevo, manteniendo el mismo número de participantes (21) hasta concluir la práctica.

La muestra poblacional de participantes en este estudio investigativo a profundidad no estuvo conformada con el cincuenta por ciento del género femenino, esto no implica consecuencia alguna en los resultados finales, pero sí, un desbalance, si es que el estudio estaría enfocado en saber cuál de los géneros presenta mayor intensificación del trastorno, ¿antes o después del siniestro?

Por cuestión de las emergencias, la atención personalizada a los miembros del cuerpo de bomberos y paramédicos tenía que ser suspendida y se la retomaría después de dos días por el relevo que se da entre los pelotones. Las condiciones en las que retornaba el personal de auxilio a la estación después del siniestro, no eran favorables para retomar la sesión, porque la disponibilidad por parte de la persona en ese momento, era nula.

Recomendaciones para futuros estudios

Si alguien no titulado en la rama de la psicología humana quiere emplear este estudio investigativo para futuras aplicaciones; no está por demás advertirle que debe valorar a la persona en su estado bio-psico-social, debe proceder y actuar bajo el código de ética profesional, preservando la confidencialidad. Es importante que la persona interesada por este estudio y su aplicación con fines de conseguir resultados, esté preparada académicamente, tenga amplios conocimientos sobre salud mental y cumpla con el siguiente perfil:

- (a) Debe estar en disponibilidad y capacidad de brindar información sobre las inquietudes que tengan los miembros del grupo.
- (b) Debe estar dispuesto a ayudar a asimilar la situación e intentar minimizar el impacto emocional.
- (c) En caso de que se suscite algún problema fuera de su alcance en la consejería debe buscar los medios necesarios para solucionarlos y en el caso que exista una situación y circunstancia extrema, como un auto-atentado por parte del paciente, inmediatamente remitirla al especialista e informarle de su situación. Esto es una obligación hacerlo. (Arranz, Barbero, Barreto y Bayés, 2005).

(d) Debe establecer normas de aceptación y comprensión, independientemente de los sentimientos y actitudes que exprese la persona (Feldman, 2004).

(e) En las sesiones, el terapeuta debe manifestar que percibe los sentimientos y el comportamiento, como reflejos expresados por la persona (Feldman, 2004).

Después de revisar y verificar los resultados estadísticos definitivos sobre el estado anímico y psíquico e identificar los factores que pueden dañar la salud mental del personal, se debe tomarlos en consideración y difundirlos éstos a todos los campos laborables que conlleven un riesgo, para hacer un seguimiento preventivo en pos de preservar el estado anímico y psicológico para un rendimiento del 100% en el personal.

El personal de auxilio emplea sus cinco sentidos y sobre todo debe utilizar el sentido común, bloqueando en su mente experiencias pasadas y entregándose a la acción del momento con toda entereza y lucidez, para no correr riesgo ni cometer errores. Sin duda que aquello repercute en el estado anímico psicológico, por lo que se debe proporcionar la ayuda urgente, para tratar patologías existentes que invaliden su actividad en el desempeño de sus funciones.

Sólo de ser necesario y si el caso lo amerita, replantear o modificar la estructura del formato para su ejecución y aprobación, pero antes hacer saber y previamente consultar y analizar con la persona que está dirigiendo el estudio de investigación. Caso contrario queda prohibida su ejecución y la responsabilidad recaerá directamente ante quién esté haciendo uso de este estudio investigativo.

Finalmente, se recomienda hacer un cierre de la práctica, preguntando ¿Cómo se sintieron al haber sido partícipes del estudio de investigación? ¿Qué críticas o sugerencias tienen al respecto de este estudio? Esto con el fin de mejorar su aplicación en próximas

actividades. Agradecer a la persona o personal, por la disponibilidad y la accesibilidad ofrecida.

Resumen general

El proceso que se llevó a cabo en el presente trabajo de estudio hecho a profundidad, fue desde lo sencillo a lo complejo. Esto significa ante todo conocer y valorar a la persona y al personal involucrado, ya que detrás de cada historia personal que los demás desconocen por completo, se expresa un grupo de personas importantes y anónimas, seres humanos que incansablemente dan sus vidas sirviendo a los demás, exponiéndose a la amenaza y al peligro que implica el desempeño de su trabajo.

En primer lugar, lo que al investigador le fue revelado no se debe publicar en material escrito, por ética profesional y el derecho a la confidencialidad. En segundo lugar, hubo apoyo, disponibilidad y colaboración en todo momento por parte del personal, lo cual permitió llevar a cabo y con éxito los planes, programas y objetivos propuestos. En tercer lugar, todo el operativo y material que se utilizó fue útil y facilitó la tabulación de la información de los datos. En cuarto lugar, se ajustó los parámetros en cada uno de los cuestionarios, contenido de la batería de evaluación. Hay algo que se debe recalcar porque es una constante que aflora en cada situación, es que la institución sigue dando prioridad a la parte técnica, científica, metódica e instrumental; descuidando en gran medida al cuidado y atención al funcionamiento integral del ser humano. Es necesario que los dos aspectos deban ir de la mano para el mejor rendimiento.

Tanto la práctica como la parte técnica fueron herramientas de gran utilidad que permitieron el desenvolvimiento conjunto en las escenas requeridas que me han permitido evaluar tanto desde la observación como la intervención; los estados de ánimo del personal

en acción y comprobar su desgaste de energía hasta la extenuación y así sacar mis conclusiones de que si la persona no es tratada profesionalmente en su recuperación los casos repetitivos pueden desembocar en patologías psicosomáticas irreversibles; por lo que creo urgente el tratamiento psicológico para la asimilación, aceptación y liberación de las fijaciones mentales que pueden producirles trastornos de alteración en el sistema nervioso.

En la medida de las posibilidades, se intervino para dar la ayuda, el apoyo, el acompañamiento y el seguimiento psicológico necesario. Finalmente se hizo la medición de la ansiedad y depresión con el instrumento de la escala tipo Likert. Los datos se los almacenó en una hoja de cálculo y sobre los mismos se realizó la estadística descriptiva como las pruebas paramétricas unidireccionales (una cola) y bidireccionales (dos colas) correspondientes a un nivel de confiabilidad del 95%. En síntesis:

- El investigador estuvo presente en las escenas de los acontecimientos.
- Utilizó el método de investigación científica.
- Aplicó los instrumentos del proceso y las estrategias del método.
- Corroboró que los datos son ciertos y verídicos.
- Los resultados finales que arrojó el estudio son aplicables a cualquier campo.

He aquí, la fórmula para llegar a tener respuestas: dedicación, constancia, perseverancia y persistencia.

Comprensión y conocimiento

El lector debe comprender que el proyecto recogido en esta tesis, estuvo sujeto a correcciones, hasta darle un perfil comprensivo y de fácil lectura.

El lector encontrará que en el desarrollo del contenido se da prioridad a la salud mental y física para el buen funcionamiento de la persona en el desempeño de sus labores. Se valora ante todo al ser humano que tiene problemas y necesidades, requiere de ayuda, apoyo y un seguimiento personalizado. Esto conlleva a que la persona se sienta valorada, estimada y segura de sí misma.

El lector debe saber que el hecho de que la persona sea tratada en su salud mental no significa que esté “loco”, todos necesitamos de un consejero o confidente que nos ayude a una detección temprana de algún trastorno para una rápida acción en el tratamiento de esta área con el fin de curar o prevenir anomalías mentales que pueden conducir a algún tipo de incapacidad. Hay que hacer a un lado los prejuicios y acudir oportunamente al especialista en salud mental.

Según lo dicho por el actor mexicano Mario Moreno “Cantinflas”: “Para poder entender y comprender a nuestros nuevos, posibles y futuros pacientes, hay que estar junto a ellos y convivir. ¡No!, no basta ver fríamente lo que es un diagnóstico, hay que ver el mundo que los rodea para saber qué les sucede y qué les hace falta”. Es decir, ponerse en el lugar del otro y dar atención a lo que dice, piensa y siente la persona.

Es evidente que la vida nos presenta retos pero también estamos hechos para afrontarlos y estos nos ayudan a crecer.

A continuación, quiero compartir lo que un miembro del grupo expresó: “*es la primera vez que nos toman en cuenta, al tener un espacio y tiempo dedicado a nosotros, a*

su vez que alguien se haya involucrado directamente a compartir y acompañar al bombero y al paramédico en el ejercicio y desempeño de nuestro trabajo cotidiano”. Muchas gracias (Anónimo).

Lo que dijo esta persona anónima, me hizo sentir muy agradecido, esto significa que lo realizado con el personal de bomberos y paramédicos, no fue en vano.

REFERENCIAS

- Aiken, L. (2003). Tests psicológicos y evaluación. México: Pearson Prentice-Hall.
- Armendáris, G. (1989). Química General Moderna. Quito, Ecuador: Ediciones científico-pedagógicas Armendaris.
- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P. y Bayés, R. (2005). Intervención emocional en cuidados paliativos (Modelos y protocolos). Barcelona España: Ariel.
- Barlow, D. (2007). Psicopatología (Un enfoque integral de la psicología anormal). México: Thomson.
- Bayés, R. (1985). Psicología oncológica (Prevención y terapéutica psicológicas del cáncer). Barcelona, España: Diagràfic. Cuidados paliativos (Modelo y protocolos). Barcelona, España: Ariel.
- Cano J. (2010), Denuncia que los bomberos sufren demasiados “riesgos psicológicos” en su trabajo. Bajado del internet el 14 junio 2013 <http://www.elmundo.es/elmundo/2010/04/21/andalucia/1271871293.html>
- Carlson N. (1996), Fundamentos de psicología fisiológica. México: Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.
- Feldman, R. (2004). Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V. Madrid, España.
- Gelman, J. (Productor) y Delgado, M. (Guionista/Director). (1965). “El Señor Doctor” [Cinta cinematográfica]. Estados Unidos.: Columbia Pictures.

Harrison, T. (1966). *Medicina Interna*. México 20, D.F.: Founier.Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Siruela/Norma. McGraw-Hill.

Lôo, P. (1970). *Las consultas diarias en Siquiatría*. Barcelona, España: Toray-Masson.

Myers, D. (2004). *Sicología Social*. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill.

Pérez y Pérez, D. (1974). *Cerebro y Conducta*. Barcelona, España: Salvat.

Purves, D. (2007). *Neurociencia*. Madrid, España: Panamericana S.A.

Quiroz, P. (2009). *Poemas de lo cotidiano*. Madrid, España: Sin editar.

Real Academia Española. (1998). *Diccionario de la Lengua Española* (21^{ra}. ed. pp. 80-2110). Madrid: Espasa Calpe Editorial.

Reeve, J. (2005). *Motivación y Emoción*. México, D.F.: McGraw-Hill.

Sodeman, W. (1961). *Fisiopatología Clínica (Mecanismo de producción de los síntomas)*. México 1, D.F.: Interamericana.

ANEXOS**ANEXO A: CERTIFICADO DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE SE TRABAJÓ****CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO
ZONA N° 5 TUMBACO VALLE DE LOS CHILLOS**

Quito, 19 de mayo de 2014

CERTIFICACION

El suscrito Jefe de la Zona Tumbaco- Los Chillos del CBDMQ, **CERTIFICA** que el señor Salvador Van Eysenrode Filip Esteban, con cédula de identidad N° 1710050509, realizó una pasantía sobre acompañamiento, ayuda y seguimiento psicológico a los señores Bomberos Operativos, en los eventos de emergencia que se suscitaban desde el 02 de mayo al 28 de diciembre de 2012, en la Estación X8 " Subf. José Hidalgo".

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Lo certifico.

Abnegación y disciplina,

Ing. Mauricio Herrera
Capitán de Bomberos



ANEXO B: SENTIR DEL AUTOR EN LA INVESTIGACIÓN

Quiero dejar de manifiesto el valor de mi experiencia a nivel personal y profesional en el estudio investigativo que supuso: reto, aprendizaje, experiencia y satisfacción.

Reto. Tuve que asumir con responsabilidad mi tarea de: ayudar, apoyar, acompañar y hacer el seguimiento del estado psicológico del personal de bomberos y paramédicos con el fin de comprender la situación y circunstancia en el momento de actuar en una emergencia. Había que involucrarse y participar, sabiendo que al estar ahí, se estaba expuesto a correr riesgos y peligros.

Aprendizaje. Este campo investigativo fue la escuela donde viendo y viviendo compartí con personas de diversos intereses, culturas y profesiones que nos unía un mismo objetivo, aprendí: solidaridad, perseverancia, constancia, tolerancia, aceptación y servicio. Recibí instrucción y entrenamiento en el uso de herramientas y más instrumentos propios del oficio del personal.

Experiencia. Fue el campo propicio para aplicar la psicología humana en los variantes estados de ánimo y pude con éxito actuar en las emergencias.

Satisfacción. Porque se aportó y se dio todo aquello que estaba al alcance para conseguir el bienestar anímico del personal de bomberos y paramédicos, a través del conocimiento, dedicación y siendo un receptor, un compañero, un amigo y un consejero.

Para Carl Rogers como para Abraham Maslow, la realización o auto-realización de la persona consiste en un estado de satisfacción individual que le permite alcanzar su máximo potencial. Dicho estado se alcanza cuando existe una correspondencia estrecha entre su experiencia cotidiana y su auto-concepto (Felman, 2004, p.475). La autorrealización permite que la persona se acepte tal como es en la realidad, alcanzando la felicidad y la satisfacción por lo que es y hace (Ford, 1991). (p.475).

ANEXO C: INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Para obtener una evaluación acertada, se tomó en cuenta el campo de trabajo del personal objeto de evaluación. Se valoró el desenvolvimiento rutinario en sus labores y con el apoyo de libros especializados en la psicología humana, se tomó los parámetros para evaluar la conducta y el comportamiento del grupo seleccionado para este fin.

La prueba midió lo que se quería medir, el grado de ansiedad y depresión en el personal de bomberos y paramédicos antes y después del siniestro; la adrenalina en la sangre va en aumento, sus expresiones son de agitación, vista aireada y movimientos no controlados y al momento de actuar está en el tope máximo de excitación manteniéndose en ese nivel hasta que el percance haya sido disuelto y no quede nada por resolver. En esta etapa hay un respiro no sé si de alivio o de satisfacción o quizá ambos sentimientos se entremezclan, las expresiones externas son de serenidad, respiración pausada, hablar calmados, la acción de recoger los materiales son más metódicos a fin de que nada quede olvidado en el lugar de auxilio, el retorno a la estación es más serena. Sin embargo se detecta intranquilidad, se escucha conversaciones o comentarios repetitivos del acontecimiento, esto no le da tregua a su cerebro para el descanso ya que no corta, no hace un alto ni cambia de tema con su interlocutor hasta caer en el silencio, en el sumirse en su retrospectiva. Ese es el momento de la intervención profesional del psicólogo para poder detectar la clase de afección que está viviendo y el tipo de ayuda que se debe proporcionar en ese momento.

Contenido de la batería de evaluación

La presente batería de evaluación, está dividida en 5 partes que corresponde a:

[1] Hoja informativa sobre la persona.

(Datos e información personal).

[2] Cuestionario acerca del conocimiento que tiene la persona de sí misma.

(Autobiografía, con 7 preguntas).

[3] Evaluación de un tipo de trastorno.

(Síntomas de Ansiedad, Ansiedad Generalizada y de Depresión, con 1 pregunta).

[4] Evaluación sobre conocimiento conceptual.

(16 palabras claves).

[5] Hoja de respuestas de la evaluación sobre conocimiento conceptual.

HOJA INFORMATIVA SOBRE LA PERSONA

NOTA. Por favor, ponga la información que se le pide a continuación. Escriba con letra legible, clara y marque con una **x** en los paréntesis según sea el caso. No deje en blanco los espacios.

Fecha:

Datos de la persona

Nombres y apellidos:

.....

Género: (M) (F).

Fecha y lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Profesión:

Toma bebidas alcohólicas: (sí) (no). **Fuma:**(sí) (no).

Por prescripción médica, toma algún medicamento: (no) (sí). Especifique.....

.....

.....

.....

.....

Enfermedades u operaciones: (no) (sí). Especifique:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nivel	Categoría
Estado civil	Soltero () Soltera () Padre soltero () Madre soltera () Casado () Casada () Divorciado () Divorciada () Separado () Separada () Viudo () Viuda () Unión libre () Otro () _____
Nivel	Categoría
Estudio	Sin estudios () Preescolar () Primaria () Secundaria () Universitario () Posgrado () Otro () _____

Nivel	Categoría
Constitución de la familia	Por papá () Por mamá () Por ambos () Otro _____
Nivel	Categoría
Estado civil de los cónyuges	Casados () Divorciados () Separados () Unión libre () Por papá soltero () Por mamá soltera ()
Nivel	Categoría
Miembros	Hijo único (sí) (no) Hija única (sí) (no) Hermanas/os (sí) (no) Cuántas hermanas () Cuántos hermanos () De qué edad.....años

Nivel	Categoría
Lugar que ocupa en la familia	Soy el/la () de mis hermas/os
Nivel	Categoría
Da apoyo económico a su familia paterna	Mensual (...) Quincenal (...) Semanal (...) Ninguna (...)
Nivel	Categoría
Constitución de mi hogar	Casados () Divorciados () Separados () Unión libre () Madre soltera () Padre soltero ()
Nivel	Categoría
Nivel económico	Alto (...) Medio (...) Bajo (...)
Nivel	Categoría
Miembros	Hijos (sí) (no) Hijas () Hijos () De qué edad.....años

[3] ¿Qué actividad desempeña usted?

Acudir a las emergencias () Salvar vidas () Conducir el vehículo ()

Poner en funcionamiento el panel del sistema hídrico ()

Dar los primeros auxilios () Estabilizar al paciente () Realizar el rescate ()

Llevarle a la víctima hacia el hospital ()

Extinguir el fuego del incendio () Atender emergencias () Verificar el estado en que se encuentra la víctima ()

Otras.....

[4] ¿Qué le gusta a usted?

.....

.....

.....

.....

[5] ¿Qué no le gusta a usted?

.....

.....

.....

.....

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD GENERALIZADA

NOTA. Lea detenidamente el contenido de esta batería de evaluación y **ponga atención** a la instrucción que se le da en cada parte. Ésta pretende medir el grado de ansiedad y depresión y dar una valoración. Para lo cual escoja la escala de respuestas: Nada=1, Poco=2, Algo=3, Medio=4, Mucho=5, Bastante=6, Muy alto=7.

[7] ¿Siente usted?

Agitación mental al escuchar el sonido de la alarma.....()

Preocupación al saber el tipo de siniestro.....()

Angustia al saber el tipo de siniestro.....()

Preocupación en el trayecto hacia el siniestro.....()

Agitación cardiaca en el trayecto hacia el siniestro.....()

Angustia en el accionar en la escena del siniestro.....()

Tensión muscular en el accionar en la escena del siniestro.....()

Cansancio al finalizar el accionar en la escena del siniestro.....()

Angustia en el trayecto de llevar a la víctima a la casa de salud.....()

Tensión en el trayecto de llevar a la víctima a la casa de salud.....()

Preocupación en el trayecto de llevar a la víctima a la casa de salud.....()

Dificultad para conciliar el sueño por la noche.....()

SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE LA ANSIEDAD

Tensión al escuchar el sonido de la alarma.....()

Estremecimiento al escuchar el sonido de la alarma.....()

Estremecimiento al saber el tipo de siniestro.....()

Tensión nerviosa en el trayecto hacia el siniestro.....()

Aprensión en el accionar en la escena del siniestro.....()

Tensión nerviosa en el accionar en la escena del siniestro.....()

Miedo en el accionar en la escena del siniestro.....()

Tensión al finalizar el accionar en la escena del siniestro.....()

Tensión nerviosa al finalizar el accionar en la escena del siniestro.....()

Preocupación excesiva en el trayecto de llevar a la víctima a la casa de salud.....()

Tengo pesadillas por la noche.....()

SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE LA DEPRESIÓN

- Desamparo al no tener control sobre el estrés.....()
- El estado de ánimo depresivo al no tener control sobre el estrés.....()
- La pérdida de interés al no tener control sobre el estrés.....()
- La falta de placer al no tener control sobre el estrés.....()
- Tengo ideación suicida al no tener control sobre el estrés.....()
- Tengo libido menguado al no tener control sobre el estrés.....()
- Preocupación al saber el tipo de siniestro.....()
- Tengo desesperación en el accionar en la escena del siniestro.....()

SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE LA ANSIEDAD Y DE LA DEPRESIÓN

- Preocupación al saber el tipo de siniestro.....()
- Preocupación en el trayecto hacia el siniestro.....()
- Miedo a lo que puede pasar en el accionar en la escena del siniestro.....()

**SÍNTOMAS MIXTOS DE LA ANSIEDAD Y DE LA DEPRESIÓN DURANTE EL
PERIODO DE LAS 24 HORAS DE TRABAJO (AFECTO NEGATIVO)**

Culpabilidad.....()

Irritabilidad.....()

Hipervigilancia.....()

Sensación de desamparo.....()

Desesperanza.....()

Tengo cansancio.....()

Tengo insomnio.....()

Tengo mala concentración.....()

Tengo sueño insatisfactorio.....()

Dolor de cabeza.....()

Mareo.....()

Inquietud.....()

Temor.....()

Decepción.....()

Derrotismo.....()

Tristeza.....()

Pesimismo.....()

Disminución de la actividad.....()

Desvalorización.....()

Iras.....()

Pena.....()

Malestar.....()

Retengo el llanto.....()

EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO CONCEPTUAL

Marque con el número correspondiente al significado correcto de las siguientes palabras.

Psicólogo (...)

- (1) persona que observa la conducta humana desde el punto de vista científico.
- (2) persona que estudia el comportamiento humano, en el diario vivir en sociedad y su intimidad.

Cuerpo de Bomberos ()

- (1) Institución pública que trabaja y entrega un servicio a la comunidad.
- (2) Institución privada en la que se trabaja y se entrega capacitación a la comunidad.

Bombero/a ()

- (1) persona civil que realiza rescates, salvar vidas y extingue el incendio.
- (2) persona operaria que realiza rescates, salvar vidas y extingue incendios.

Paramédico/a ()

- (1) persona que tiene la capacidad en dar primeros auxilios.
- (2) persona que tiene relación con la medicina sin pertenecer propiamente a ella.

Entrenamiento ()

- (1) acción para estar siempre preparados.
- (2) acción para fortalecer el espíritu.

Alarma ()

- (1) señal de aviso que indica una predisposición ante una emergencia.
- (2) señal de aviso que indica una emergencia.

Rescate ()

- (1) salvamento de una o grupo de personas ante una situación de emergencia.
- (2) poner en libertad a una o grupo de personas ante una situación de emergencia.

Primeros auxilios ()

- (1) práctica inmediata realizada por el paramédico para estabilizar el estado de la víctima en el lugar del accidente.
- (2) acción inmediata realiza por el paramédico para estabilizar el estado de la víctima en el lugar del accidente.

Extinción ()

- (1) terminar con el incendio.
- (2) apagar el incendio.

Estabilización ()

- (1) llevar a parámetros normales cualquier alteración fisiológica en la persona.
- (2) mantener signos y síntomas hacia cualquier alteración fisiológica en la persona.

Traje ()

- (1) vestimenta con cinta reflectante en los miembros, que le hace visible a la persona.
- (2) conjunto de la vestimenta que protege e identifica a la persona.

Fuego ()

- (1) Calor y luz producidos por la combustión.
- (2) elemento que simultáneamente es producido por la combustión.

Incendio ()

- (1) propagación del fuego grande.
- (2) propagación de la llama grande.

Equipo humano ()

- (1) conjunto de personas con características que lleva un objetivo a una actividad.
- (2) conjunto de personas con características que lleva un objetivo en común.

Misión ()

- (1) tener valor, entrega y fe ante la dura tarea a cumplir.
- (2) tener valor, entrega y fe ante los bienes de los ciudadanos.

Emergencia ()

- (1) suceso inesperado que no ocurre a diario.
- (2) suceso inesperado que ocurre a diario.

Antes de entregar, revise si ha completado todo.

Muchas gracias por haber sido partícipe de esta evaluación.

Respuestas a la evaluación sobre conocimiento conceptual

Sicólogo (2)	Cuerpo de Bomberos (1)
Bombero/a (2)	Paramédico/a (2)
Entrenamiento (1)	Alarma (2)
Rescate (1)	Primeros auxilios (2)
Extinción (2)	Estabilización (1)
Traje (2)	Fuego (1)
Incendio (2)	Equipo humano (2)
Misión (1)	Emergencia (2)

Significado de las 8 preguntas de la batería de evaluación

[1] El **¿Cómo se describe usted?** Se vuelve una necesidad de explorar las formas de tener respuestas a las interrogantes del “YO”. Significa, que la misma persona sea parte importante y participe de esa construcción.

[2] El **¿Se considera un ser anónimo usted?** Se vuelve una percepción, que por alguna razón la persona desea mantenerse y ser anónima, eso no significa que no tenga identidad.

[3] El **¿Qué actividad desempeña usted?** Es el desempeñarse en una área y actuar. Significa que la persona aporta con lo que sabe y puede en función hacia un colectivo.

[4] El **¿Qué le gusta a usted?** Es la satisfacción plena de gozar de aquello que le atrae, entusiasmo y le hace sentir bien. Significa, que la persona aprecia y comparte con los demás su gozo.

[5] El **¿Qué no le gusta a usted?** Es una posición negativa de aquello que le produce desagrado o rechazo.

[6] El **¿Qué metas quiere alcanzar usted?** Es la aproximación al ideal que la persona tiene de sí misma. Significa que confronta y supera las condiciones adversas.

[7] El **¿Siente usted?** Conduce hacia el reconocimiento de que es un ser humano vulnerable ante la situación y la circunstancia específica. Significa que la persona es consciente de lo que le está sucediendo y afectando a su estado anímico. Es de su facultad y libre determinación buscar ayuda profesional en caso de necesitarlo

[8] El **¿Por qué es importante usted?** Es valorarse como ser humano. Significa que la persona debe mantener su autoestima y proteger su integridad. Las personas se perciben como poseedoras de una conciencia de la vida y de sí mismas que las conduce a buscar un sentido e importancia personal.

ANEXO D RECORTES DE PRENSA CON FOTOGRAFÍAS



ANEXO E: LISTADOS DE SUCESOS

CLAVE 10			
<i>Evento/Categoría</i>		<i>Evento/Categoría</i>	
Falsa alarma Amago de incendio Apoyo inmediato de Apoyo en camino Búsqueda Inspección		Emergencia clínica Proceso convulsivo Electrocución Intoxicación por Diagnóstico presuntivo	
<i>Evento</i>	<i>Categoría</i>	<i>Evento</i>	<i>Categoría</i>
Incendio declarado	Quema, forestal, estructural, vehicular	Caída	Persona, árbol, poste
Suceso	Explosión, fuga de gas, cortocircuito, fuego	Choque	Estrellamiento, volcamiento, atropello
Accidente	Aéreo, tránsito	Trauma	Poli-trauma, poli-contuso
Inundación	Derrumbe, deslizamiento, deslave	Problemas	Cardiorrespiratorios, gineco-obstétricos, digestivos
Rescate	Persona, animal, vehicular	Violencia civil	Herido arma blanca, quemadura
Colapso	Estructural	Intento	Suicida, envenenamiento
Derrame	Combustible, productos químicos		

CLAVE 7			
<i>Acción/Categoría</i>		<i>Acción/Categoría</i>	
El peligro ha pasado Evento o incendio controlado Nombre de Recorrido infantil		Necesito equipo o maquinaria específica Abastecimiento y succión de agua Inaccesible, obstáculos en la vía Problemas con cables eléctricos	
<i>Acción</i>	<i>Categoría</i>	<i>Acción</i>	<i>Categoría</i>
Gesto de amabilidad	Aviso personal o telefónico Saludos cordiales Recibido Adelante Espere un momento Muchas gracias Confirme si recibió el mensaje Repita el mensaje	Desplazamiento	Persona o vehículo listo para salir Unidad se dirige a Unida ingresa a Retorne Traslado de la ambulancia
		Acto	Simulacro Manifestación pública, desfile
Ejecución	Informe del trabajo Terminado Abrir el departamento Trabajo de alcantarillado Cambio de frecuencia Revisión, cerrar hidrantes Confirmar recepción de la señal (sobre cinco) Repita el mensaje sin clave	Ubicación	Punto de referencia Lugar, en el lugar
		Encuentra	Muerto Operativo Fuera de servicio Bombero o paramédico herido Unidad de bomberos accidentada Atento a la frecuencia
		Tomar	Precauciones

CLAVE 4			
<i>Asunto/Categoría</i>		<i>Asunto/Categoría</i>	
Comando Comisión de servicios		Rancho Domicilio	
<i>Asunto</i>	<i>Categoría</i>	<i>Asunto</i>	<i>Categoría</i>
Confirmación	Afirmativo	Requerimiento	Taller, vulcanizadora, lubricadora Abastecimiento de combustible, insumos Comprar gas Reemplazo Recibir curso, conferencia
	Negativo Hacia donde se dirige		
Disposición	Anote consigna	Notificación	Dictar curso, conferencia Reunión
	Tomar contacto con Cobrar Desocupar la línea telefónica Comunique con Reporte del parte Diríjase de inmediato		
Disponibilidad	Canal libre	Permiso	Cuanto se cobra Por orden de/ autorización de Para estudios, llamada telefónica
Condición	Bombero, paramédico embriagado Operador sin credenciales Detenido/a		
Problemas	Funcionamiento, servicios básicos		

Hago ostensible mi agradecimiento al Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, Estación N° 8 “José Hidalgo Luna” que fue la cuna que vio nacer el proyecto de ayuda psicológica en este campo. Quienes fueron los actores principales y partícipes activos para dar forma y obtener resultados estadísticos confiables para futuras aplicaciones; en base a la perspectiva de la corriente humanística sin apartarnos de la línea de la Investigación Científica.



¡GRACIAS SEÑORES BOMBEROS!

“EL BOMBERO” SIC DE LA “8”

2012