

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“TÉCNICAS PSICOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN  
BOMBEROS VOLUNTARIOS”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**JÉSSICA MARLENY CANEL TREJO  
PATRICIA MARIBEL MONTIEL GONZÁLEZ DE VALLEJO**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
PSICOLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS**

**GUATEMALA, JUNIO DE 2012**

**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA**

**DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE**

**SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA**

**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL**

**ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 065-2011  
DIR. 1,303-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

07 de junio de 2012

Estudiantes

**Patricia Maribel Montiel González de Vallejo**

**Jéssika Marleny Canel Trejo**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL DOCE (1,295-2012)**, que literalmente dice:

**"UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"TÉCNICAS PSICOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN BOMBEROS VOLUNTARIOS"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Patricia Maribel Montiel González de Vallejo**

**Jéssika Marleny Canel Trejo**

**CARNÉ No. 1998-21669**

**CARNÉ No. 2001-10478**

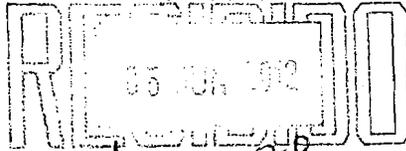
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Dora Judith López Avendaño y revisado por Licenciado Helvin Orlando Velásquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM -

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

HORA 14:20 Registro. 05-11

CIEPs

641-2012

REG:

065-2011

REG:

065-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 31 de mayo 2012

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“TÉCNICAS PSICOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN BOMBEROS VOLUNTARIOS.”**

ESTUDIANTE:

**Patricia Maribel Montiel González de Vallejo**

**Jéssika Marleny Canel Trejo**

CARNE NO.

1998-21669

2001-10478

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 29 de mayo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 30 de mayo 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Licenciado Marco Antonio García Enríquez

**COORDINADOR**



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo  
Arelis



CIEPs: 642-2012  
REG: 065-2011  
REG: 065-2011

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 31 de mayo 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,**  
**Centro de Investigaciones en Psicología**  
**-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Licenciado García:**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"TÉCNICAS PSICOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN BOMBEROS VOLUNTARIOS."**

**ESTUDIANTE:**  
**Patricia Maribel Montiel González de Vallejo**  
**Jéssika Marleny Canel Trejo**

**CARNE NO.**  
**1998-21669**  
**2001-10478**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 22 de mayo 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**



**Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos**  
**DOCENTE REVISOR**

Areliis./archivo

Guatemala, 25 de abril de 2012.

Licenciado:

Marco Antonio García

Coordinador Departamento de Investigaciones en Psicología –CIEPS-  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García: Por este medio me dirijo a usted deseándole éxitos en sus actividades académico –administrativas.

Así mismo hago constar que he concluido con la asesoría del Informe Final de Tesis titulado: **“Técnicas psicológicas para el manejo del estrés en Bomberos Voluntarios”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, de las estudiantes:

**JÉSSIKA MARLENY CANEL TREJO**

**Carné: 200110478**

**PATRICIA MARIBEL MONTIEL GONZÁLEZ**

**Carné: 199821669**

Por considerar que el trabajo en mención reúne los requerimientos establecidos por ese Departamento, doy mi visto bueno para que se continúe con el trámite correspondiente.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licda. Dora Judith López Avendaño *Licda. Dora J. López Avendaño*  
Colegiada No. 4186 *Colegiado No. 4186*



**FUERZA ACTIVA**  
Teléfono de emergencia 122  
Teléfonos: 2232-6205 y 2232-6667

**BENEMERITO**  
**CUERPO VOLUNTARIO DE BOMBEROS DE GUATEMALA**  
ENTIDAD AUTÓNOMA RECONOCIDA POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA  
**DISCIPLINA - HONOR - ABNEGACIÓN**

Estación Central  
"LIC. RODRIGO GONZALEZ ALLENDES"

Administración  
1a. Avenida 18-97, Zona 3  
Teléfonos: 2230-3124, 2251-4080  
Telefax: 2251-7104 • 2220-8715  
relacionespublicas.cvb@gmail.com  
escuelanacionaldebomberos@hotmail.com  
secretariacvb@gmail.com  
cvbguate@intnet.net.gt

OF. 09.02.2012  
Ref. JP.JCSM.gd.

Guatemala, 14 de febrero de 2012

Señores  
Universidad de San Carlos  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro de Investigaciones en Psicología  
Ciep's "Mayra Gutierrez"  
Presente

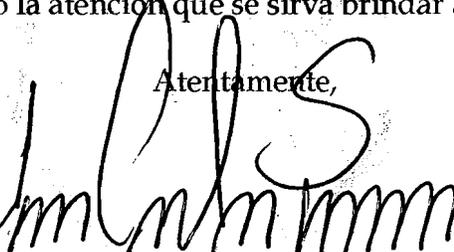
Estimados Señores :

Reciba un cordial saludo en nombre del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, deseándole éxitos en sus labores diarias.

Por este medio me dirijo a usted para hacer del conocimiento de ustedes que las señoritas **PATRICIA MARIBEL MONTIEL GONZALEZ** con carne No. 1998-21669 y **JESSIKA MARLENY CANEL TREJO** con carne No. 2001-10478, culminaron satisfactoriamente su proyecto de tesis realizando en Esta Institución Titulado "Técnicas Psicológicas para el Manejo del Estrés en los Bomberos Voluntarios", realizado en siete talleres, durante los meses de enero y febrero del año en curso.

Agradezco de antemano la atención que se sirva brindar a la presente.

Atentamente,

  
**JOSÉ CARLOS SIERRA MORALES**  
MAYOR DE BOMBEROS  
JEFE DEL DEPTO. DE PERSONAL



Cc: Archivo

## ACTO QUE DEDICO

A:

- DIOS** Por su bendición y acompañarme en todos mis proyectos, por ser quien me provee de los talentos y dones para lograrlos.
- MIS ABUELOS-PAPÁS** Víctor y Carmen, Erick y Miriam, los amo, gracias por existir, por su dedicación y apoyo y por estar siempre para mí.
- MIS HERMANOS, PRIMOS Y TÍOS** Gracias por su amor y apoyo, en especial a mi tía Sonia por su dedicación y tiempo.
- MI CASA MATER** Universidad de San Carlos de Guatemala, en donde adquirí mi formación profesional.
- MIS AUTORIDADES** Dr. Cesar Lambour, a los catedráticos, en especial a Licda. Doris Avendaño, asesora de tesis, y Licda. Suehelen Jiménez, por su excelente compromiso para con nuestro proyecto.
- BENEMERITO CUERPO VOLUNTARIO DE BOMBEROS** Por abrimos las puertas para llevar a cabo nuestro proyecto.
- CENTRO DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA** San Cayetano, centro de práctica en donde me forme.
- MIS AMIGOS** Gracias por su incondicional cariño y apoyo, en especial a Patricia Montiel una querida amiga y compañera de tesis.

Por: Jéssika Marleny Canel Trejo

## ACTO QUE DEDICO

A: DIOS	Por darme la vida para ver este triunfo, la sabiduría, la voluntad inquebrantable para alcanzar mis metas y anhelos, y por estar presente y sostenerme en todo momento.
MI ESPOSO	Luis Francisco Vallejo García, con todo mi amor, por exhortarme a continuar mis estudios, su apoyo incondicional, su comprensión, su paciencia, sus palabras de aliento en momentos difíciles de este trayecto, su orientación y sus consejos. Lo anterior, fue un ingrediente indispensable que permitió este triunfo. El alcance de este sueño y anhelo siempre fue mutuo.
MIS HIJAS	María Fernanda, María José y María André, mis amadas Marías, gracias por su paciencia y comprensión.
MI MADRE	Luisa González de León, por su incomparable amor, su apoyo incondicional y sus sacrificios. Que este logro sea un reconocimiento a sus esfuerzos.
MI PADRE	Manuel Adeldo Montiel Corzo, por su amor, cariño y apoyo durante mi formación.
MIS SUEGROS	Manuel Francisco Vallejo García y Abigail García de Vallejo Por su apoyo incondicional y todo su cariño.
LAS FAMILIAS	Montiel Estrada y Vásquez Montiel, por su amor y cariño de toda una vida.
MI AMIGA Y COMPAÑERA DE TESIS	JéssikaMarlenyCanel Trejo, por acompañarme en este proyecto y por tantos momentos inolvidables.
MI ASESORA DE TESIS	Licenciada Dora Judith López Avendaño, por su orientación, tiempo, cariño y atenciones para llevar a cabo nuestro trabajo de tesis.
MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS	Por su amistad, afecto y por hacer de este trayecto un recuerdo maravilloso.
MIS CENTROS DE PRÁCTICA	Gotitas de amor, Colonia infantily, Hospital y unidad asistencial de San Juan Sacatepéquez. Especialmente a Lic. Lux, por su apoyo durante mis prácticas profesionales.
INSTITUCIÓN	Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, por abrirnos las puertas para llevar a cabo nuestro proyecto de tesis.
MI CASA MATER	Universidad de San Carlos de Guatemala, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente.

Por: Patricia Maribel Montiel González de Vallejo

## **AGRADECIMIENTOS**

**A:**

**Universidad de San Carlos de Guatemala y  
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Fuentes de conocimiento y sabiduría, gracias por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

**Licenciada Dora Judith López Avendaño**

Gracias por aceptar acompañarnos y guiarnos en el proceso y culminación de este proyecto.

**Licenciada Suhelen Jiménez**

Gracias por su incondicional apoyo y compromiso para nuestro proyecto.

**Benemerito Cuerpo Voluntario de Bomberos**

Gracias por abrirnos las puertas de su institución para llevar a cabo nuestro proyecto, por la prestación de sus elementos y apoyo constante.

**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**POR JÉSSIKA MARLENY CANEL TREJO**

DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 4186

MURPHY OLIMPO PAÍZ RECINOS  
DECANO  
INGENIERO CIVIL  
COLEGIADO 3706

**POR PATRICIA MARIBEL MONTIEL GONZÁLEZ DE VALLEJO**

LUIS FRANCISCO VALLEJO GARCÍA  
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR  
COLEGIADO CPA-4000

DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 4186

## ÍNDICE

RESUMEN

PRÓLOGO

### CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1.	Planteamiento del problema y Marco teórico	
1.1.1.	Planteamiento del problema.....	1
1.1.2.	Marco teórico.....	3
1.1.2.1.	Terapia cognitiva.....	3
1.1.2.2.	Estrés.....	6
1.2.	Delimitación.....	24

### CAPÍTULO II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1.	Técnicas.....	25
2.2.	Instrumentos.....	26

### CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1.	Características del lugar y de la población.....	28
3.2.	Análisis cuantitativo.....	29
3.3.	Análisis cualitativo.....	46

### CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.	Conclusiones.....	53
4.2.	Recomendaciones.....	54

BIBLIOGRAFÍA..... 56

ANEXOS..... 58

## **RESUMEN**

### **Técnicas psicológicas para el manejo del estrés en Bomberos Voluntarios**

Autores: Jéssika Marleny Canel Trejo,  
Patricia Maribel Montiel González

La investigación "Técnicas psicológicas para el manejo del estrés en Bomberos Voluntarios" pretendió proporcionar a sus miembros herramientas que les permitieran sobrellevar saludablemente su labor como rescatistas, mediante la implementación y adiestramiento de técnicas cognitivo-conductuales para afrontar el estrés, las cuales se facilitaron a través de siete talleres, en un periodo de dos meses (enero y febrero), correspondientes al año 2012.

En las situaciones de emergencia existe un tipo de víctima encubierto la cual tiende a pasar desapercibida: "el rescatista", lo cual se debe en gran parte a la resiliencia que manejan; sin embargo, son los propios integrantes de los equipos de Bomberos quienes también se encuentran en riesgo de desarrollar problemas de adaptación, de comportamiento y de emociones tales como miedo, ansiedad, estrés, ira, rabia, resentimiento, bloqueo emocional, entre otras, como consecuencia del impacto psicológico al que se exponen cotidianamente, debido a la alteración en las áreas física, cognitiva, emocional y conductual del bombero.

La investigación se ejecutó en un tiempo de diez meses y utilizó como muestra a la escuadra "B" conformada por once personas de sexo masculino, comprendidos entre los 20 y 60 años de edad, del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, ubicado en la 1ª. Avenida 18-97, zona 3 de la ciudad de Guatemala, la cual está a cargo del oficial David Miguel Ángel Cajas Estrada.

## PRÓLOGO

La presente investigación fue motivada como consecuencia de la situación violenta por la que atraviesa Guatemala, que a su vez genera en la población un estado de estrés en los diferentes ámbitos de desarrollo del individuo, contribuyendo al deterioro de la salud física y mental con sus consiguientes efectos perjudiciales.

Hasta ahora, el bombero es relegado respecto a la asistencia psicológica que demanda su labor, puesto que, se da por hecho que se encuentran exentos de repercusiones tanto emocionales, psicológicas y físicas, debido a la afinidad hacia la profesión y a la resiliencia entendida ésta como la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas que manejan en las diferentes situaciones.

El proyecto tuvo una duración de diez meses y fue creado para contribuir a la identificación y puesta en práctica de técnicas para aminorar el estrés en los bomberos voluntarios de la estación central del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, ubicado en la 1ª. Avenida 18-97, zona 3 de la ciudad de Guatemala, el cual consistió en la implementación de siete talleres reeducativos, fundamentados en la terapia cognitivo conductual. En ellos se instruyó al bombero en el manejo de las técnicas de reelaboración, reconstrucción cognitiva, inoculación al estrés, meditación y relajación muscular. Mediante estas técnicas se identificaron las repercusiones psíquicas y somáticas que provoca el estrés, y los resultados obtenidos con la aplicación de la Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton, evidenciaron una disminución significativa en la intensidad de la ansiedad a causa del estrés.

# **CAPÍTULO I** **INTRODUCCIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO**

### **1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**El problema investigado fue: “Técnicas psicológicas para el manejo del estrés en Bomberos Voluntarios”**

En la actualidad la violencia que se manifiesta en Guatemala ha sido catalogada por algunas entidades importantes del país y del extranjero como una guerra civil. Esta etiqueta se ha brindado debido a que las estadísticas muestran que dieciséis personas mueren diariamente de forma violenta en el territorio nacional.

Los responsables de brindar auxilio a las víctimas de estos hechos, son los diferentes cuerpos de bomberos; los cuales, hoy más que nunca, se desenvuelven en ambientes laborales con exigencias al máximo, y con horarios generalmente de 24 horas.

Los bomberos son personas al servicio de la comunidad, que además de brindar atención a las víctimas de esos hechos violentos, también conviven a diario con emergencias de diferente índole, desastres y catástrofes; están constantemente expuestos al peligro de la muerte y lesiones físicas. La responsabilidad que han adquirido los obliga a mantenerse en un estado continuo de alerta, la cual, tiende a provocar una tensión o presión psicológica en los individuos llamado estrés. El estrés provoca sentimientos de aceleramiento y perturbación en situaciones o vivencias ordinarias y extraordinarias, que de no ser tratado adecuadamente, conduce a un estado de agotamiento provocándole poco a poco la disminución de su resistencia y pudiendo desencadenar en trastornos psicológicos y enfermedades severas que pueden conducirlo a la muerte.

Los bomberos son víctimas ocultas, algunos a corto plazo y otros a largo plazo, y es común pensar que por ser parte de un equipo de rescate no sufren las circunstancias de sus funciones. Sin embargo, las constantes exigencias de sus labores en la atención de eventos, de violencia social, de contacto con cadáveres seriamente mutilados y restos humanos esparcidos o calcinados, generan repercusiones importantes sobre su salud física y mental. Por tal razón, y por la situación actual que vive el país, es importante implementar técnicas psicológicas adecuadas que les permitan manejar sus estados emocionales, con el objeto que puedan desarrollar sus labores en forma adecuada y eficiente y procurar una salud física y mental estable.

## **1.1.2. MARCO TEÓRICO**

### **1.1.2.1. Terapia Cognitiva**

“La terapia cognitiva se basa en el modelo cognitivo, que plantea la hipótesis de que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas.”<sup>1</sup> Un acontecimiento siempre es acompañado por un pensamiento y es este último, el que determina el sentimiento y la conducta final de la persona. Cuando los pensamientos disfuncionales de una persona son sometidos a la reflexión racional, las emociones suelen modificarse, por consiguiente la conducta.

#### **1.1.2.1.1. Las creencias**

Entendidas como: “Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos.”<sup>2</sup> En las percepciones de los individuos influyen las creencias y estas se construyen “a partir de su infancia, las personas desarrollan ciertas creencias acerca de ellas mismas, las otras personas y el mundo.”<sup>3</sup> Las creencias se clasifican en dos categorías: creencias centrales y creencias intermedias.

---

<sup>1</sup> Beck, Judith S. “Terapia Cognitiva” Editorial Gedisa, España 2000 pp. 32

<sup>2</sup> Diccionario de la Lengua Española – Vigésima Segunda edición, Creencia 5/5/2011

<sup>3</sup> Beck, Judith S. OP.CIT. pp. 33

#### **1.1.2.1.1.1. Las creencias centrales y los pensamientos automáticos**

“Las creencias centrales constituyen el nivel más esencial de creencia. Son globales, rígidas y se generan en exceso”.<sup>4</sup> También consideradas por las personas como verdades absolutas, ideas tan fundamentales y profundas que no se suelen expresar, ni si quiera ante uno mismo. “Los pensamientos automáticos, que son las palabras e imágenes que pasan por la mente de la persona, son en cambio, específicos para cada situación y se consideran que constituyen el nivel más superficial de la cognición”.<sup>5</sup> Pueden aparecer en forma verbal, visual o ambas; son experiencias comunes en todos los seres humanos, y se considera que forman parte del nivel más superficial de la cognición. Estos pensamientos automáticos también son conocidos como esquemas; sin embargo, el Doctor Aaron T. Beck (creador de la terapia cognitiva) los diferencia y propone que, “los esquemas son estructuras cognitivas propias de la mente y las creencias centrales son el contenido específico de esas estructuras”<sup>6</sup>

#### **1.1.2.1.1.2. Las creencias intermedias**

Las creencias intermedias intervienen en la configuración que realiza una persona de una determinada situación, y esa perspectiva influye en el pensamiento, sentimiento y comportamiento de una persona. Estas creencias no son expresadas constantemente; están compuestas por reglas, actitudes y presunciones ubicándose entre los pensamientos automáticos y las creencias centrales.

---

<sup>4</sup> Ibid pp. 34

<sup>5</sup> Ibid pp.34

<sup>6</sup> Ibid pp. 205

#### **1.1.2.1.2. Las emociones**

El autor Daniel Goleman utilizó el término emoción refiriéndose a “un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tensias a la acción que lo caracterizan.”<sup>7</sup> Las emociones son en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución. Las emociones pueden ser disfuncionales cuando interfieren con la capacidad para pensar con claridad, resolver problemas, actuar de manera eficaz y lograr satisfacción.

#### **1.1.2.1.3. Las imágenes mentales**

Los seres humanos cuentan con un recurso llamado imaginaria o imágenes mentales, siendo esta una forma de fotografías mentales, que suelen ser muy breves y perturbadoras. Estas logran efectos negativos y permanentes en las personas.

#### **1.1.2.1.4. Utilización de la terapia cognitiva**

La terapia cognitiva ha sido ampliamente evaluada a partir de 1977. Distintos estudios controlados han demostrado su eficacia en el tratamiento de: depresiones mayores, trastorno de ansiedad generalizado, trastorno de pánico, las fobias sociales, la drogadicción, trastornos de alimentación; problemas de pareja, depresión en pacientes internados. También es aplicada como tratamiento único o junto a otros, para el abordaje de otros trastornos, tales como: el obsesivo-compulsivo, estrés postraumático, trastornos de personalidad, depresión recurrente, el dolor crónico, la hipocondría, y la esquizofrenia.

---

<sup>7</sup> Goleman, Daniel “Inteligencia Emocional”, Editorial Kairós, 1era Edición, Argentina 2008 pp. 418

La terapia cognitiva es eficaz para pacientes que cuentan con: distintos niveles de educación, ingresos, y se ha adaptado para trabajar con pacientes de todas las edades, desde los preescolares hasta los ancianos, y pudiendo ser también aplicada en grupos.

#### **1.1.2.1.5. Pensamientos irracionales**

El tratamiento de la terapia cognitiva se fundamenta en la transformación de los pensamientos irracionales del paciente; es decir, busca lograr un cambio en el desequilibrio cognitivo del paciente para obtener una transformación duradera en sus emociones y comportamientos que le permitan vivir a plenitud.

#### **1.1.2.2. Estrés**

El estrés se define como: “un estado de ánimo interno, que se produce como consecuencia del enfrentamiento de esa persona con una serie de demandas ambientales que superan su capacidad de hacerles frente. Este estado de ánimo se caracteriza por sentimientos de tensión e incomodidad.”<sup>8</sup> Un desequilibrio cognitivo es agente de estrés, generado por cualquier exigencia que produce un estado de tensión o amenaza, que exige un cambio o adaptación y no se limita a situaciones de vida o muerte, debido a la tensión o presión psicológica, la cual ocurre cuando la persona se siente obligada a apresurar, intensificar o cambiar la dirección de la conducta. También hace referencia al estímulo, estresor o factor que lo provoca, a la respuesta biológica, al estímulo o a la respuesta psicológica del estresor y, a las enfermedades psíquicas o corporales provocadas por el causante de estrés.

---

<sup>8</sup> Latorre Postigo, José Miguel et al “Psicología de la Salud” Editorial Lumen, Argentina 1994 pp. 57

Tanto los hechos buenos como los malos provocan estrés porque exigen ajustes que implican cambios o adaptaciones si un individuo desea satisfacer sus necesidades.

El estrés no discrimina tiempo, por lo que necesitamos adaptarnos a grandes crisis, grandes golpes imprevistos, o bien, a insignificantes pero constantes exigencias de la vida diaria. Cada ajuste es un intento (exitoso o fallido) de superar el estrés, de adaptar nuestros deseos a las exigencias del ambiente, a sopesar nuestras necesidades con las posibilidades realistas y a sortear lo mejor posible los límites de la situación. El estrés surge de condiciones crónicas o constantes de la vida, tales como el aburrimiento, tensión constante en la relación familiar, falta de progreso ocupacional, aislamiento y soledad, ausencia de significados diversos y de participación personal.

El estrés ejerce efectos profundos en la psiquis y en el organismo, lo mismo que en la emoción y en el comportamiento. A los estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades se les denomina estresores.

#### **1.1.2.2.1. Factores del estrés**

Los factores del estrés se basan en trece criterios, siendo estos:

- Localización del estrés:
  - Ambiental, mejor conocido como estresor exógeno.
  - En la persona, llamado también estresor endógeno.
  - En la mente del individuo, llamado estresor intrapsíquico.
- Momento en que actúan:
  - Remotos, recientes, actuales y futuros.
- Período en que actúan:
  - Muy breves, breves, prolongados y crónicos.

- La repetición del tema traumático:  
Único y reiterado.
- La cantidad en que se presentan:  
Único y múltiples.
- La intensidad del impacto:  
Microestresores, estrés cotidiano, estresores moderados, estresores intensos y estresores de gran intensidad.
- La naturaleza del agente:  
Físicos, químicos, fisiológicos, intelectuales y psicosociales.
- La magnitud social:  
Microsociales y macrosociales.
- El tema traumático:  
Sexual, marital, familiar, ocupacional, etc.
- La realidad del estímulo:  
Real, representado e imaginario.
- Sus relaciones intrapsíquicas:  
Sinergia positiva, sinergia negativa, antagonismo y ambivalencia.
- Los efectos sobre la salud:  
Positivo o eustres, negativo o distres.
- La fórmula diátesis/estrés:  
Factor formativo o causal de la enfermedad, factor mixto, factor precipitante o desencadenante de la enfermedad.

#### **1.1.2.2.2. Clasificación del estrés**

La mente responde al estrés mediante percepciones, conocimientos, memoraciones, emociones, defensas, mecanismos de enfrentamiento, cambios en las actitudes, en la autoestima, en las conductas y manifestación de síntomas. Con base en estas reacciones el estrés se clasifica en: positivo

(eustres) y negativo (distres) y a través de las mismas el individuo puede lograr la percepción del agente del estrés e interpretar su significado como favorable o desfavorable. En el proceso pueden intervenir, las rememoraciones detalladas de los sucesos traumáticos y las modificaciones afectivas de los sucesos traumáticos, tanto de emociones positivas y placenteras, como de negativas. Así mismo se genera la actividad de las defensas y de los mecanismos de enfrentamiento. La estima del sujeto suele deteriorarse debido a los sucesos traumáticos y ocurre la aparición de síntomas psíquicos.

#### **1.1.2.2.1. Eustres**

Conocido como el buen estrés, puede producirse por una tarea agradable o fácil que genera un estrés saludable, positivo o eustres, el cual es necesario para la salud y el crecimiento de la personalidad. El estrés positivo se genera por la realización de una tarea deseada que crea en el individuo agrado y facilidad en su cumplimiento, produciendo un estrés que brinda motivación y buen ánimo, promoviendo así la eficacia en el individuo en quien se está generando.

#### **1.1.2.2.2. Distres**

Es un tipo de estrés no saludable, generado comúnmente por una tarea no deseada, desagradable, difícil o prolongada.

#### **1.1.2.2.3. Desarrollo del estrés**

El carácter de estrés saludable o nocivo es un hecho personal, y en su desarrollo influyen diversos factores, tales como la valoración cognitiva del individuo, la adaptación situacional, la adaptación transicional y la ansiedad ante ciertas situaciones.

#### **1.1.2.2.3.1. Valoración cognitiva**

Es una evaluación, comprendida como, “un proceso mental en el cual se evalúan dos factores: la medida en que un estresor amenaza al sujeto y los recursos de éste que están disponibles para enfrentarse al suceso.”<sup>9</sup> Conocido también como el valor que le atribuye una persona a un determinado suceso. El estrés no depende solamente de la tarea sino de su interpretación por el individuo, es decir, por la valoración cognitiva que este le brinde.

Un recurso es la capacidad del individuo para diferenciar problemas, generar planes, y actuar de manera que puedan generar respuestas de afrontamiento. Los recursos tienen que ver con la dotación genética de un individuo, con sus experiencias, con sus características neurobiológicas y con su idiosincrasia psicológica y conductual. Este conjunto de variables, decidirá el grado de activación a que se verá sometido el organismo como resultado de su interacción con el entorno.

Un buen equilibrio o estabilidad mental depende a menudo de la situación en que el individuo se halle en ese momento, ya que el hombre no está adaptado a la vida en general, sino que se ajusta a situaciones particulares debido a que no todas las situaciones son iguales. La calidad de la conducta humana depende de la situación, además influye en ella las diferencias culturales, y la eficacia en la solución de los problemas. La naturaleza del estresor y la capacidad para sortearlo dependen de la intrincada interacción de factores de índole biológica, situacional y personal. Esta idea de desequilibrio entre las exigencias y los recursos, es fundamental para la mayoría de las teorías del estrés.

---

<sup>9</sup> Ibid pp. 61

#### **1.1.2. 2.3.2. Adaptación situacional**

La adaptación situacional incluye determinantes como la intensidad, la duración e imprevisibilidad. También intervienen la moral de la comunidad, la experiencia de desastres anteriores y la preparación previa. La mayoría se adapta pronto a las consecuencias de un desastre, sin embargo, cuando los desastres se dan por negligencia humana, la diferencia radica fundamentalmente en la ira de los supervivientes y su incapacidad de encontrar sentido.

#### **1.1.2. 2.3.3. Adaptación transicional**

La adaptación transicional, incluye situaciones ordinarias de la vida causantes de estrés, dentro de ellas una prueba o una nueva situación social.

#### **1.1.2. 2.3.4. Ansiedad**

Tiende a ser concebida actualmente como una “reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, que se manifiesta mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas – cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor- que pueden actuar con una cierta independencia. Esto implica que las personas, al reaccionar de forma ansiosa pueden activar en mayor o menor grado cada uno de estos sistemas.”<sup>10</sup>

Por otra parte, en el desarrollo del estrés influye también la ansiedad ante ciertas situaciones, las cuales ejercen profundo influjo en el centro de la atención del individuo, que al ser demasiado intensa dificulta el buen juicio. La ansiedad es como un temor adquirido o aprendido. La ansiedad es un concepto que se relaciona en forma estrecha con la “tensión”, la cual ha sido la etiqueta empleada para clasificar toda una serie de fenómenos que pueden ser desagradables o peligrosos.

---

<sup>10</sup> Miguel-Tobal, Juan José “La ansiedad” Editorial Santillano, S.A. Madrid 1996 pp. 13-14

#### **1.1.2. 2.3.4.1. Tipos de ansiedad**

En la escala de valoración de la ansiedad de Max Hamilton, se distinguen dos tipos: la ansiedad psíquica y la ansiedad somática.

##### **1.1.2.2.3.4.1.1. Ansiedad psíquica**

Pertencen a la ansiedad psíquica, el humor ansioso, la tensión, los miedos, el insomnio, las funciones intelectuales, y la depresión.

##### **1.1.2.2.3.4.1.2. Ansiedad Somática**

A la ansiedad somática pertenecen los siguientes síntomas: los musculares, los sensoriales, los cardiovasculares, los respiratorios, los gastrointestinales, los genito-urinarios y los vegetativos.

#### **1.1.2. 2.4. Etapas del estrés**

Basadas en respuestas, que concibe al estrés como una característica del ambiente que ejerce sus efectos sobre el individuo. Posteriormente se identificaron tres fases temporales: reacción de alarma, resistencia y agotamiento.

##### **1.1.2. 2.4.1. Reacción de alarma**

La reacción de alarma se da cuando el cuerpo moviliza los recursos para hacer frente al estrés agregado. Esta fase se caracteriza por el incremento del ritmo cardíaco y la secreción de las hormonas del estrés, como la adrenalina, noradrenalina, epinefrina y cortisona, la activación de estas características rápidamente da lugar a la siguiente fase.

#### **1.1.2. 2.4.2. Resistencia**

La resistencia, inicia cuando el cuerpo le hace frente a la fuente original del estrés y, cuando la adaptación a las necesidades psicológicas se combinan con los enfrentamientos situacionales. Definiendo así, los problemas y dirigiéndolos por determinados caminos que desemboquen en soluciones efectivas.

Los individuos evalúan, experimentan y afrontan situaciones estresantes en muchas formas, las cuales se dividen en: juicios referentes al grado de adaptación, ajustes, así como afrontamientos enfocados en el problema y en la emoción.

##### **1.1.2. 2.4.2.1. Juicios referentes al grado de adaptación**

Los juicios referentes al grado de adaptación se fundan en dos criterios:

- De carácter objetivo:  
Observablemente por todos.
- De carácter subjetivo:  
Los sentimientos del individuo.

Cabe mencionar que ambos criterios no siempre coinciden.

El autor "Erich Fromm, un psicoterapeuta y teórico de la corriente psicodinámica, llama la atención sobre el hecho de que el aspecto del individuo no siempre es reflejo fiel de lo que está sucediendo en su interior".<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Smith, Ronald E. et al "Psicología Fronteras de la Conducta" Segunda Edición, Editorial Harla S.A. de C.V. México 1984 pp. 577

#### **1.1.2. 2.4.2.2. Afrontamiento**

El estrés requiere de afrontamientos o confrontación, es decir, realizar esfuerzos cognoscitivos y conductuales para manejar el estrés psicológico. Entre los distintos tipos de afrontamiento se distinguen básicamente los siguientes: enfocado en el problema o directo y enfocado en la emoción o defensivo.

##### **1.1.2.2.4.2.2.1. Afrontamiento directo**

El afrontamiento directo denota cualquier acción que tomemos para cambiar una situación desagradable. Las opciones básicas son: confrontación, negociación o retirada. La persona puede encarar de manera directa una situación e intensificar sus esfuerzos para recibir lo que desea, a esto se le llama confrontación; por otro lado, puede renunciar a una parte de lo que quiere y persuadir a otros de que renuncien a parte de lo que desea, a esto se le llama negociación; o bien, puede admitir la derrota y dejar de luchar, a esto se le llama retirada.

##### **1.1.2. 2.4.2.2.2. Afrontamiento defensivo**

El afrontamiento defensivo se realiza por medio de mecanismos de defensa, dentro de las cuales se encuentran la negación, la represión, la proyección, el aislamiento, la defensa perceptiva, el desplazamiento, la formación reactiva, la identificación, la inhibición, la intelectualización, la racionalización, la regresión, y la sublimación. Este afrontamiento reduce el estrés asociado con la frustración, el conflicto y la ansiedad a corto plazo; sin embargo, a largo plazo puede obstaculizar el ajuste exitoso distorsionando la realidad.

##### **1.1.2. 2.4.2.2.3. Afrontamiento enfocado en el problema**

El afrontamiento enfocado en el problema puede incluir la definición del problema, generar diferentes soluciones, evaluar sus costos y beneficios y actuar para resolver el problema.

#### **1.1.2. 2.4.2.2.4. Afrontamiento enfocado en la emoción**

El afrontamiento enfocado en la emoción, involucra la reducción de la respuesta emocional ante el problema, lo que puede significar evitarlo, minimizarlo y alejarse.

#### **1.1.2. 2.4.3. Agotamiento**

El agotamiento emocional es el resultante en los individuos cuando se sienten emocionalmente exhaustos, lo cual arrastra consecuencias adversas, que concluyen en el “burnout”, el cual consiste en una enfermedad severa, o un estado extremo de tensión psicológica, resultado de una respuesta prolongada a estresores crónicos que exceden los recursos y los esfuerzos de adaptación de un individuo para afrontarlos, que de no ser tratada y controlada mediante la disminución del estrés, puede resultar quemando al individuo e inclusive provocarle la muerte. Este fenómeno está más asociado al estrés laboral de los ejecutivos.

#### **1.1.2. 2.5. Estrés crónico**

El estrés crónico o de larga duración es más común en los escenarios laborales y más dañinos para el cuerpo y la mente. Involucra además de respuestas fisiológicas, una valoración cognoscitiva de la situación y de los recursos disponibles para manejar los estresores.

##### **1.1.2. 2.5.1 Estrés ocupacional**

Como una manifestación de estrés crónico, el estrés ocupacional se refiere a los desordenes y enfermedades ocasionadas por factores como las excesivas cargas de trabajo o el ambiente laboral de las instituciones. Los estresores del

trabajo se dividen en dos grandes categorías: estresores físicos y estresores psicológicos.

#### **1.1.2. 2.5.1.1. Estresores físicos**

Dentro de los estresores físicos se encuentran el ruido, la luz, el calor y el frío.

#### **1.1.2. 2.5.2.2. Estresores psicológicos**

Dentro de los estresores psicológicos se menciona: la falta de control-previsión, los estresores del rol, el conflicto trabajo-familia y el esfuerzo emocional.

##### **Falta de control-previsión**

La falta de control-previsión del individuo determina su respuesta a la situación y tal percepción se ve afectada por las características del trabajo y del ambiente laboral.

##### **Estresores del rol**

Se conoce como estresores del rol a la ambigüedad de roles, los conflictos de roles, y la carga excesiva de un rol.

##### **Ambigüedad de roles**

La ambigüedad de roles ocurre cuando los empleados carecen de conocimiento claro acerca de qué comportamiento es el esperado en su trabajo.

##### **Conflicto de roles**

El conflicto de roles ocurre cuando las demandas de diferentes fuentes son incompatibles.

### **Sobrecarga del rol**

La sobrecarga del rol, es un estresor que ocurre cuando se espera que un individuo cumpla con demasiados roles al mismo tiempo.

### **Conflicto trabajo-familia**

El conflicto trabajo-familia, ocurre cuando los trabajadores experimentan problema entre los roles que deben cumplir en el trabajo y en su vida personal.

### **Esfuerzo emocional**

Por último, como parte de los estresores psicológicos se encuentra el esfuerzo emocional, el cual se refiere al estrés de manejar las emociones cuando los puestos requieren que los trabajadores presenten solo determinadas expresiones ante los clientes. Los trabajadores pueden regular sus emociones mediante una actuación superficial o profunda.

### **Actuación superficial y profunda**

La actuación superficial consiste en manejar o fingir nuestras expresiones o emociones. La actuación profunda consiste en manejar los sentimientos propios, incluyendo el tratar de sentir las emociones requeridas por el trabajo. El suprimir emociones o mostrar emociones falsas requiere de un esfuerzo cognoscitivo y fisiológico, que tiende a ser estresante a largo plazo.

#### **1.1.2.2.6. Consecuencias del estrés**

El estrés crónico conduce a los individuos a sufrir consecuencias negativas, las cuales se dividen en seis categorías detalladas en la siguiente tabla:

EFECTOS Y COSTOS DEL ESTRÉS					
SUBJETIVOS	CONDUCTUALES	COGNITIVOS	FISIOLÓGICOS	SOBRE LA SALUD	EN LAS ORGANIZACIONES
Ansiedad.	Predisposición a accidentes.	Incapacidad de tomar decisiones.	Aumento en los niveles de catecolaminas en sangre y orina.	Asma.	Ausentismo.
Agresión.	Consumo de drogas.	Incapacidad de concentrarse.	Aumento de corticosteroides en sangre y orina.	Amenorrea.	Relaciones laborales pobres.
Apatía.	Explosiones emocionales.	Olvidos frecuentes.	Incremento en los niveles de azúcar en sangre.	Dolor de espalda y pecho.	Mala productividad.
Aburrimiento.	Comer en exceso.	Hipersensibilidad a la crítica.	Aumento del ritmo cardíaco.	Trastornos coronarios.	Altas tasas de accidentes.
Depresión.	Falta de apetito.	Bloqueos mentales.	Elevación de la presión arterial.	Diarrea. Mareos y desvanecimientos.	Altas tasas de cambio de trabajo.
Fatiga.	Beber y fumar en exceso.		Sequedad en la boca.	Trastornos gástricos.	Mal clima en la organización.
Frustración.	Excitabilidad.		Sudoración intensa.	Poliuria.	Antagonismo con el trabajo.
Sentimientos de culpa.	Conductas impulsivas.		Dilatación de pupilas.	Cefaleas y migrañas.	Falta de satisfacción con el desempeño del empleo.
Vergüenza.	Alteraciones en el habla.		Dificultad para respirar.	Trastornos neuróticos.	
Irritabilidad.	Risas nerviosas.		Periodos de calor y frío.	Pesadillas.	
Mal genio.	Incapacidad de descansar.		"Nudo en la garganta".	Insomnio.	
Tristeza.	Temblores.		Adormecimiento y hormigueo en los miembros.	Psicosis.	
Baja autoestima.				Trastornos psicosomáticos.	
Tensión.				Diabetes.	
Nerviosismo.				Sarpullidos y picores en la piel.	
Soledad.				Pérdida de interés sexual.	
				Debilidad.	

Fuente: Nota al pie<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Morris, Chales G. "Psicología" Duodécima edición, Editorial Pearson Educación, México 2005 pp. 79

#### **1.1.2.2.7. Reducción y manejo del estrés**

Los psicólogos de la salud, en cuanto al trabajo se refiere, dividen la reducción y manejo del estrés en tres categorías principales: Intervención primaria, secundaria y terciaria.

##### **1.1.2. 2.7.1 Intervención primaria**

La intervención primaria está relacionada con la modificación o eliminación de estresores en el escenario laboral y por eso se dice que están “dirigidas al estresor”; incluyen el rediseño del ambiente de trabajo, la motivación, el desarrollo de descripciones del rol más claras y la modificación de los patrones de pensamiento, también conocida como reestructuración cognitiva. Las aproximaciones de prevención primaria están alineadas con las estrategias de afrontamiento enfocadas al problema.

##### **Reestructuración cognitiva**

“Se centra en la identificación y alteración de las ideas irracionales y autoenunciados o pensamientos punitivos del cliente”.<sup>13</sup> Enfocándose en modificar la percepción y los procesos de pensamiento que llevan al estrés. Su objetivo es mostrar a las personas la improductividad de los pensamientos negativos, cómo estos destruyen propósitos y metas, en vez de mostrarles que sus ideas son irracionales o erróneas. Esta técnica se utiliza también para el tratamiento de la reestructuración cognitiva, la introducción y la práctica de pensamientos de manejo, que “son aquellos que ayudan al cliente a sobrellevar o superar una situación, acontecimiento o persona adecuadamente”.<sup>14</sup> Son los que trasladan el centro de la atención a pensamientos que sean incompatibles con los pensamientos autopunitivos de la persona.

---

<sup>13</sup> Cormier, William H. et al “Estrategias de entrevista para terapeutas” Editorial Descleé De Brouwer, S.A. Bilbao 2000 pp. 475

<sup>14</sup> Ibíd pp. 483

La reestructuración cognitiva trata de fortalecer en las personas la idea de que los “autoenunciados” pueden influir sobre la ejecución, y particularmente que los pensamientos autopunitivos o enunciados negativos pueden causar un desaliento emocional y afectar a la ejecución.

Existen cuatro tipos de pensamientos de manejo, dentro de los cuales están los enunciados de manejo orientados a la situación o al contexto, los enunciados de manejo orientados a la tarea, el manejo de sensaciones de desborde y los autoenunciados positivos.

Por último, la práctica de la reestructuración cognitiva implica enseñar a las personas a reforzarse a sí mismas por haber manejado una situación. El propósito de incluir autoenunciados positivos en la reestructuración positiva es ayudar a la persona a alabarse y felicitarse por las señales de progreso.

#### **1.1.2. 2.7.2. Intervención secundaria**

La intervención secundaria involucra la modificación de respuestas a estresores inevitables; estas están dirigidas a la respuesta, pueden ser reactivas o proactivas. Por lo general, los enfoques de prevención secundaria tienen por objeto controlar los daños y están alineados con estrategias de afrontamiento orientadas a la emoción, lo cual incluyen la evitación, la minimización y alejamiento del estresor, entre otros aspectos.

Existen ciertas estrategias de prevención secundaria que no requieren de capacitación especial, relacionados principalmente con el estilo de vida como entrenamiento físico, alimentación sana y control del peso, y reducción en el consumo de tabaco y cafeína, entre otras.

Otros mecanismos de intervención secundaria son los programas de capacitación de habilidades para la negociación y la solución de conflictos, técnicas de relajación y meditación, biorrealimentación y apoyo social en el trabajo, entre otras, las cuales se describen a continuación:

### **Relajación muscular**

Las técnicas de relajación muscular enseñan a las personas a relajarse adquiriendo consciencia de las sensaciones de tensión y relajación de los principales grupos musculares. La meta a largo plazo de la relajación muscular es “que el cuerpo perciba y dirija instantáneamente todas las señales de control y automáticamente elimine las tensiones indeseadas (McGuigan, 1984, p. 15).”<sup>15</sup>

### **Meditación**

“La meditación hace referencia al grupo de técnicas que tienen en común el propósito consciente de concentrar la atención de una forma no analítica para explayarse en un pensamiento discursivo rumiante (Shapiro, 1982, p. 268).”<sup>16</sup> La meditación trascendental es otro procedimiento que se usa para dirigir la atención propia hacia el interior, hacia los niveles subyacentes del pensamiento.

### **Biorrealimentación**

La biorrealimentación es una técnica para el manejo del estrés que implica enseñar a las personas a controlar ciertas funciones corporales como el ritmo cardiaco y la presión arterial.

---

<sup>15</sup> Ibid pp. 529

<sup>16</sup> Ibid pp. 516

## **Apoyo social**

El apoyo social se divide en cuatro clases diferentes, mencionados a continuación:

1. Apoyo instrumental: Ayuda directa, comúnmente de naturaleza práctica.
2. Apoyo emocional: Comúnmente lo proporciona un terapeuta o un miembro de la familia.
3. Apoyo informativo: Información que ayuda a una persona a resolver un problema, proporcionado por un profesional del cuidado de la salud.
4. Apoyo para autovaloración: Realimentación acerca del funcionamiento de una persona que favorece su autoestima.

Adicionalmente, es importante mencionar que la intervención secundaria incluye también el entrenamiento en habilidades cognitivo-conductuales, para lo cual, se ha diseñado una gran variedad de técnicas para ayudar a los trabajadores de una institución a modificar los procesos de evaluación que les permitan determinar qué tan estresante perciben una situación y a desarrollar habilidades conductuales para manejar los estresores.

Los tipos más comunes de habilidades cognitivo-conductuales son: la inoculación del estrés, la reestructuración cognitiva (mencionada con anterioridad), y la reelaboración.

### **Inoculación al estrés**

“La Inoculación al estrés es un enfoque para enseñar destrezas de manejo tanto físicas como cognitivas.”<sup>17</sup> Consiste en aprender varias habilidades de afrontamiento tales como solución de problemas, manejo del tiempo, relajación y afrontamiento cognoscitivo, así como poner en práctica tales habilidades bajo condiciones simuladas. Este procedimiento fue elaborado por Meichenbaum y Cameron (1973), como un tipo de protección psicológica preventiva. “Proporciona a la persona una <<defensa futura o una muestra de destrezas para manejar las futuras situaciones estresantes. Del mismo modo que con las vacunas medicas, la resistencia de una persona se fortalece mediante la exposición a estímulos suficientemente fuertes que activan las defensas pero no las sobrepasan>>”.<sup>18</sup>

La inoculación al estrés incluye tres componentes principales: educar sobre la naturaleza de las reacciones estresantes, ensayar diversas destrezas de manejo físicas y cognitivas y, ayudar a la persona a aplicar estas destrezas durante la exposición a situaciones estresantes.

### **Reelaboración**

“Es un enfoque que modifica o reestructura las percepciones u opiniones de un cliente sobre un problema o conducta.”<sup>19</sup> Es otra técnica, denominada también reetiquetado o reclasificación, tiene como meta modificar las ideas irracionales o los autoenunciados negativos de una persona. El método más común de reelaboración, consiste en reelaborar el significado de una situación o conducta problemática. Mientras más prolongado haya sido el significado atribuido a la conducta de una persona, la conducta, en sí misma, es más imprescindible para

---

<sup>17</sup> Ibid pp. 493

<sup>18</sup> Ibid pp. 493-494

<sup>19</sup> Ibíd pp. 488

mantener el equilibrio y la predictibilidad del funcionamiento de la persona; las personas, entonces, tienden a desarrollar una “rigidez funcional”, es decir, a ver las cosas desde una única perspectiva. La reelaboración ayuda a los clientes mediante la presentación de formas alternativas para observar la conducta problemática sin rechazar directamente la conducta en sí misma y aflojando el marco perceptual del cliente. La reelaboración permite una nueva etiqueta que siempre lleva una connotación diferente y normalmente positiva; por lo que, en muchos casos estas aproximaciones son una combinación de estrategias de prevención primaria y secundaria.

#### **1.1.2. 2.2.3. Intervención terciaria**

Las estrategias de intervención terciaria están “dirigidas al síntoma” es decir a sanar los efectos negativos de los estresores. Incluyen programas de asistencia para los empleados y el uso de servicios de cuidado médico, psicoterapia individual y asesoría profesional.

### **1.2 DELIMITACIÓN**

La investigación fue realizada en el Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, ubicada en la 1ª. Avenida 18-97, zona 3 Ciudad de Guatemala, durante los meses de enero y febrero del año 2,012.

Para la realización del trabajo de campo, se utilizó la sala de estar de las instalaciones de la estación central de bomberos voluntarios, en las cuales se implementaron los siete talleres para el manejo del estrés. Se trabajo con la escuadra “B” que consto de 11 elementos permanentes, de género masculino, comprendidos entre 20 y 60 años de edad.

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1. TÉCNICAS**

##### **TÉCNICA DE MUESTREO**

Muestreo no aleatorio porque se seleccionó la compañía con personal permanente, con voluntad de participar en la actividad.

##### **2.1.1. Observación**

La observación fue utilizada en la presente investigación de forma sistemática, mediante la implementación de diversas técnicas e instrumentos. Se tomaron la totalidad de las conductas y signos manifestados por los bomberos. Este proceso permitió evaluar y analizar las manifestaciones del estrés, así como la participación y la apertura de cada integrante del grupo.

##### **2.1.2. Taller grupal**

El taller grupal fue la herramienta en nuestra investigación, para implementar en los bomberos las técnicas cognitivo-conductuales que les permitieron obtener un afrontamiento adecuado del estrés ocupacional. Se realizaron siete talleres grupales, y estos fueron realizados una vez por semana, en las instalaciones del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, ubicada en la 1ª. Avenida 18-97, zona 3 Ciudad de Guatemala. (Ver anexo # 7)

##### **2.1.3. Grupo focal**

Esta técnica fue de utilidad al finalizar el programa, para desarrollar una discusión grupal que permitió a los participantes compartir las expectativas personales de su labor, y como implementar las técnicas aprendidas.

## **2.2. INSTRUMENTOS**

### **2.2.1. Escala de valoración de ansiedad de Max Hamilton**

Prueba de lápiz y papel introducida por el psiquiatra alemán Max Hamilton en 1959, mide la intensidad de la ansiedad y se compone de 14 ítems dividido en dos secciones, ansiedad psíquica y ansiedad somática, dándole a cada ítem una valoración de 0 a 4 según el nivel de intensidad del individuo.

La escala permitió emitir un juicio cuantitativo sobre la intensidad de la ansiedad del paciente y su evolución bajo la influencia del procedimiento.

Se aplicó a los bomberos una pre escala, para conocer el grado de intensidad de la ansiedad que manejaban antes de ser aplicadas las técnicas cognitivo-conductuales, y una post escala al finalizar el tratamiento, para conocer el nivel de influencia de las técnicas aplicadas. (Ver anexo # 1)

### **2.2.2. Lista de cotejo**

Este listado fue de utilidad para realizar las observaciones correspondientes a cada participante antes y durante la aplicación de la escala de valoración de ansiedad de Max Hamilton, como complemento de dicha prueba, y para recabar datos pertinentes al tema de cada taller. (Ver anexo # 2 Y # 3)

### **2.2.3. Entrevista**

En la investigación se realizó una entrevista inicial con el objetivo de entablar contacto individual y para obtener datos personales de cada participante. (Ver anexo # 4)

#### **2.2.4. Evaluación**

La evaluación se llevo a cabo en dos momentos, una inicial, conformada por imágenes, con el objetivo de recabar información subjetiva en los diferentes eventos de rescate. Y la segunda evaluación se aplico en cada taller, para estimar los conocimientos de cada rescatista, del tema a tratar. A su vez fue de utilidad para conocer las expectativas iniciales y los alcances del programa. (ver anexo # 5 y #6)

## **CAPÍTULO III**

### **3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN**

La presente investigación se realizó con los miembros de la escuadra “B” conformada por once personas de género masculino, comprendidos entre 20 y 60 años de edad, del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, ubicada en la 1ª. Avenida 18-97, zona 3 ciudad de Guatemala.

Los talleres se llevaron a cabo en el salón de estar, ubicado en el segundo nivel de la estación central; el cual contó con las condiciones adecuadas: espacio, iluminación, ventilación, mobiliario, y equipo audiovisual.

Desde el primer contacto con la institución se percibió cordialidad por parte del personal administrativo, y pudo constatarse la misma actitud en el dirigente de la escuadra y sus elementos.

Al iniciar el proyecto se observó cierta reserva en la mayoría, sin embargo, hubo apertura a los talleres, colaboración y entusiasmo.

Se registraron los datos personales y generales de cada elemento, el interés individual en cada taller, así como las expectativas que tenían.

Los resultados de lo anterior se muestran en el informe cuantitativo.

### 3.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO

#### 3.2.1. DATOS GENERALES

TABLA # 1

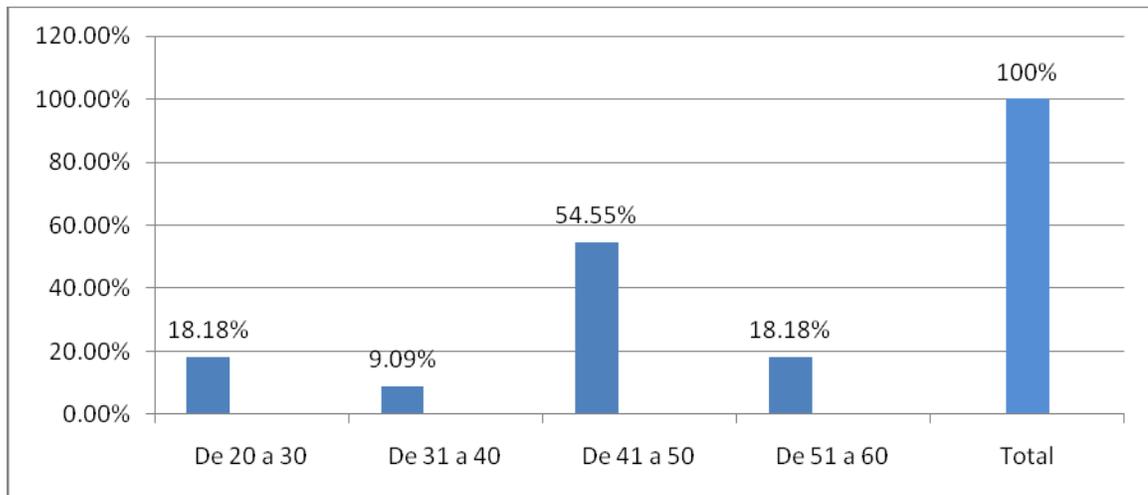
#### EDAD

RANGO	FRECUENCIA	%
De 20 a 30	2	18.18%
De 31 a 40	1	9.09%
De 41 a 50	6	54.55%
De 51 a 60	2	18.18%
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

GRÁFICA # 1

#### EDAD



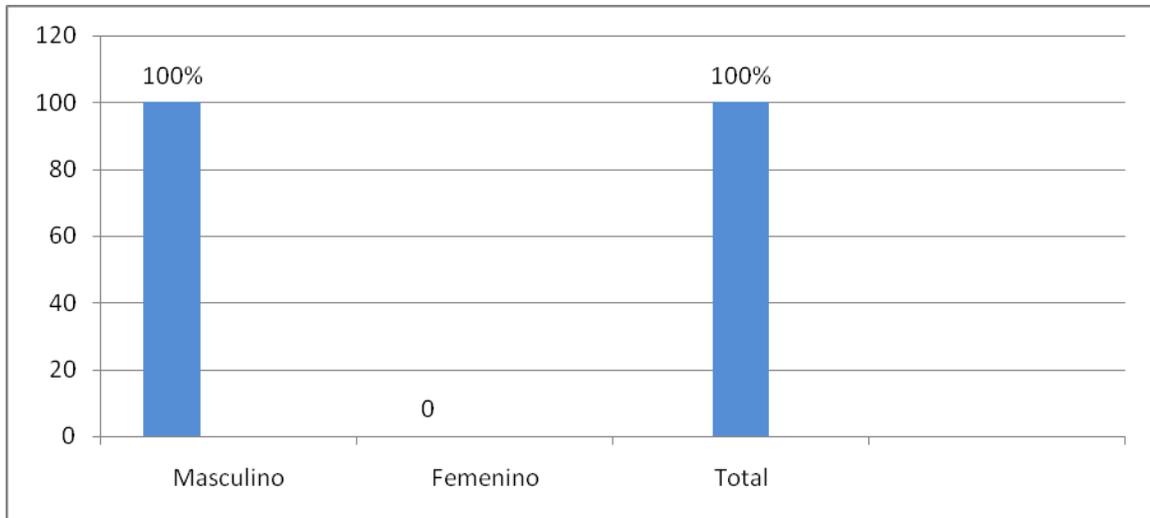
**Interpretación:** La gráfica muestra los rangos de edades en las que oscilan los participantes de la Escuadra “B”. Donde se aprecia que más del 50% pertenecen al rango de 41 a 50 años de edad. Los datos representan la prevalencia de personal con experiencia en el campo de trabajo.

**TABLA # 2**  
**GÉNERO**

<b>GÉNERO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Masculino	11	100%
Femenino	0	0%
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 2**  
**GÉNERO**



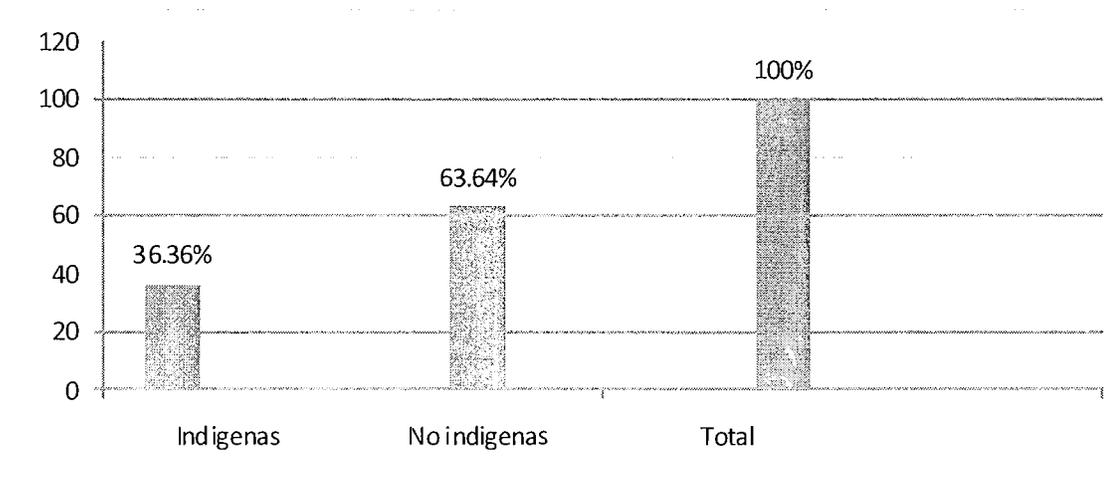
**Interpretación:** En la gráfica se observa que el 100% de la Escuadra “B”, corresponden al género masculino. La existencia de una totalidad masculina, se atribuye a que es un trabajo asignado a los varones, menospreciando la capacidad de la mujer en el desempeño de este trabajo.

**TABLA # 3**  
**ETNIA**

ETNIA	FRECUENCIA	%
Indígenas	4	36.36
No indígenas	7	63.64
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 3**  
**ETNIA**



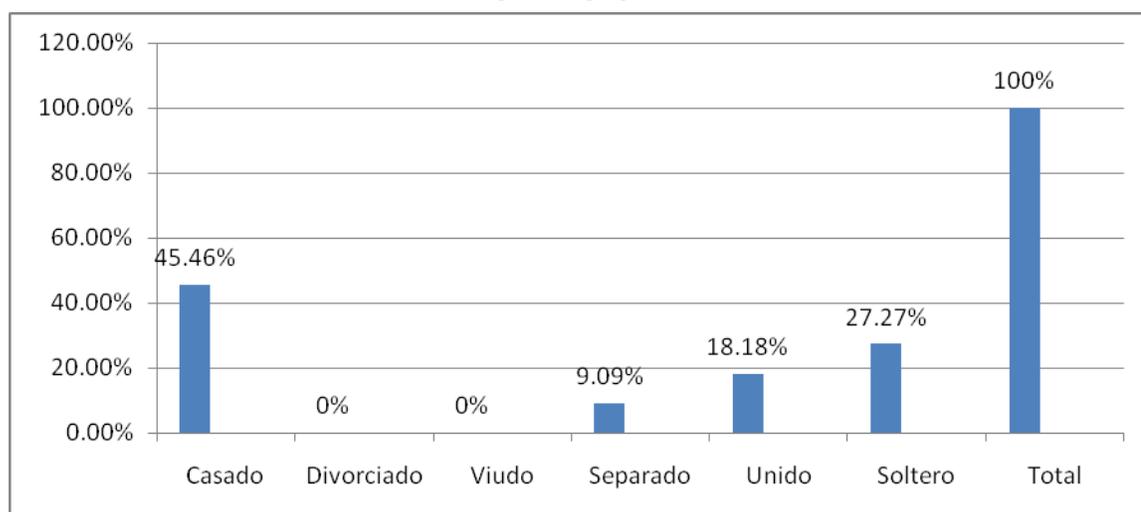
**Interpretación:** Según los resultados de la entrevista realizada a la Escuadra “B” se determinó que el 63.64% corresponden a una etnia no indígena. Siendo un país con mayoría indígena, hay trabajos donde se contrata preferentemente a los de origen no indígena.

**TABLA # 4  
ESTADO CIVIL**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Casado	5	45.46%
Divorciado	0	0%
Viudo	0	0%
Separado	1	9.09%
Unido	2	18.18%
Soltero	3	27.27%
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 4  
ESTADO CIVIL**



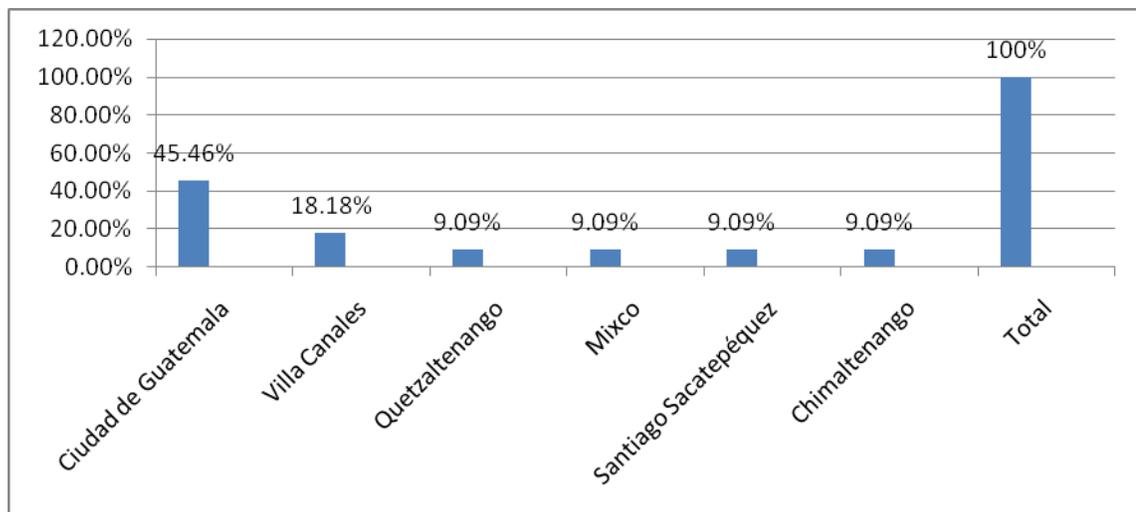
**Interpretación:** De acuerdo a los datos obtenidos, se determinó que el 45.46% de la Escuadra “B”, corresponde al estado civil “casado”. Mientras que el 27.27% pertenece al estado civil “soltero”. Estos datos reflejan la cultura guatemalteca del género masculino, que en su mayoría tiende a contraer matrimonio a edades tempranas.

**TABLA # 5  
PROCEDENCIA**

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
Ciudad De Guatemala	5	45.46%
Villa Canales	2	18.18%
Quetzaltenango	1	9.09%
Mixco	1	9.09%
Santiago Sacatepéquez	1	9.09%
Chimaltenango	1	9.09%
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 5  
PROCEDENCIA**



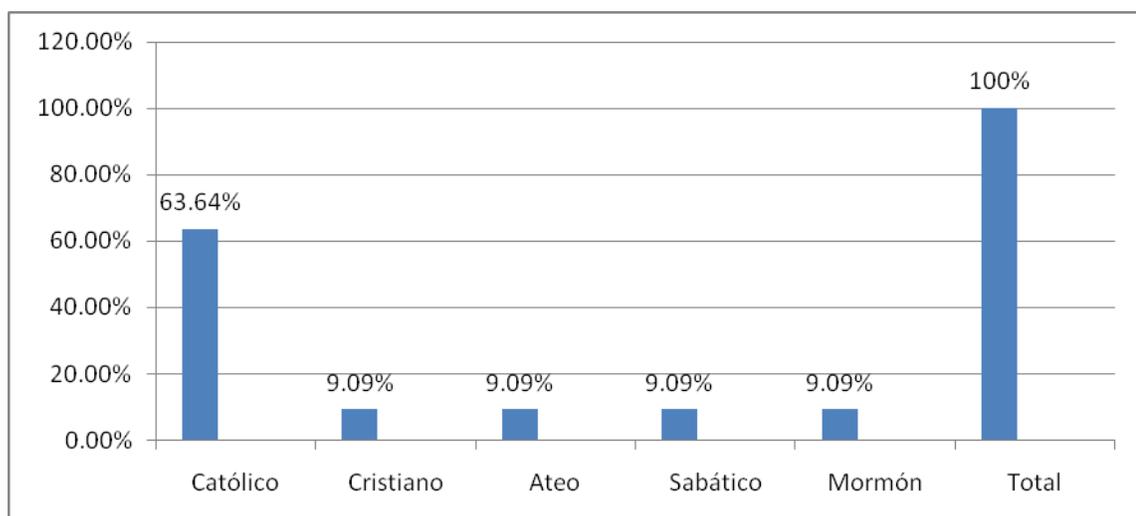
**Interpretación:** En cuanto al origen de los miembros de la Escuadra “B”, se registro que el 45.46% provienen de la Ciudad de Guatemala, el 18.18% pertenecen al municipio de Villa Canales, mientras que el resto corresponden a diversos regiones del país. En Guatemala la mayoría de oportunidades laborales se concentran en la región central del país, como consecuencia, las personas del interior se ven obligadas a migrar en búsqueda de las mismas.

**TABLA # 6**  
**RELIGIÓN**

RELIGIÓN	FRECUENCIA	%
Católico	7	63.64%
Cristiano	1	9.09%
Ateo	1	9.09%
Sabático	1	9.09%
Mormón	1	9.09%
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 6**  
**RELIGIÓN**



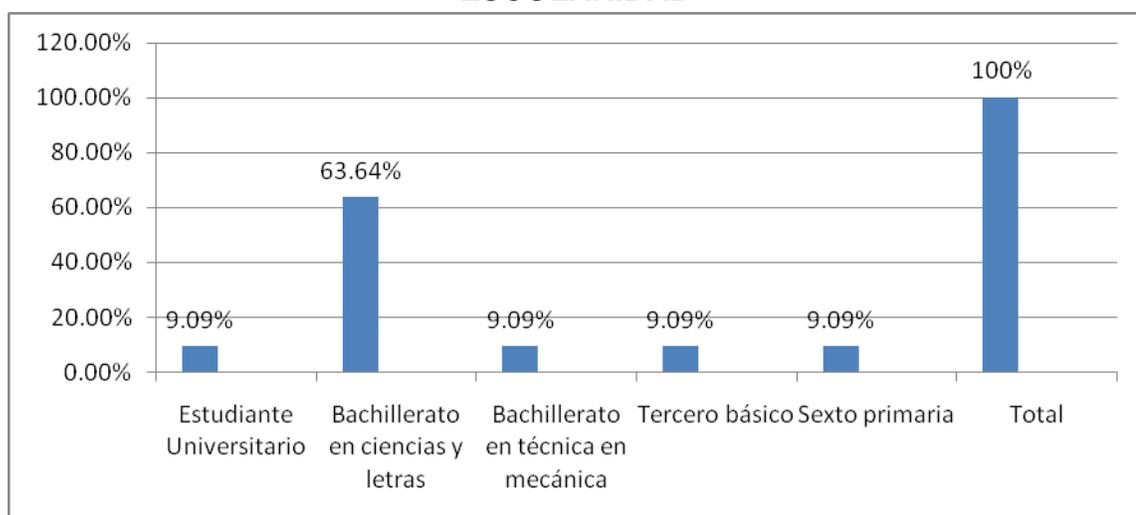
**Interpretación:** En cuanto a la religión, el 63.64% profesan la religión Católica, el 36.36% practican diversas religiones y, el 9.09% no practica ninguna religión. La religión católica por su historia y tradición sigue rigiendo en la cultura guatemalteca.

**TABLA # 7  
ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
Estudiante Universitario	1	9.09%
Bachillerato en ciencias y letras	7	63.64%
Bachillerato en técnica en mecánica	1	9.09%
Tercero básico	1	9.09%
Sexto primaria	1	9.09%
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 7  
ESCOLARIDAD**



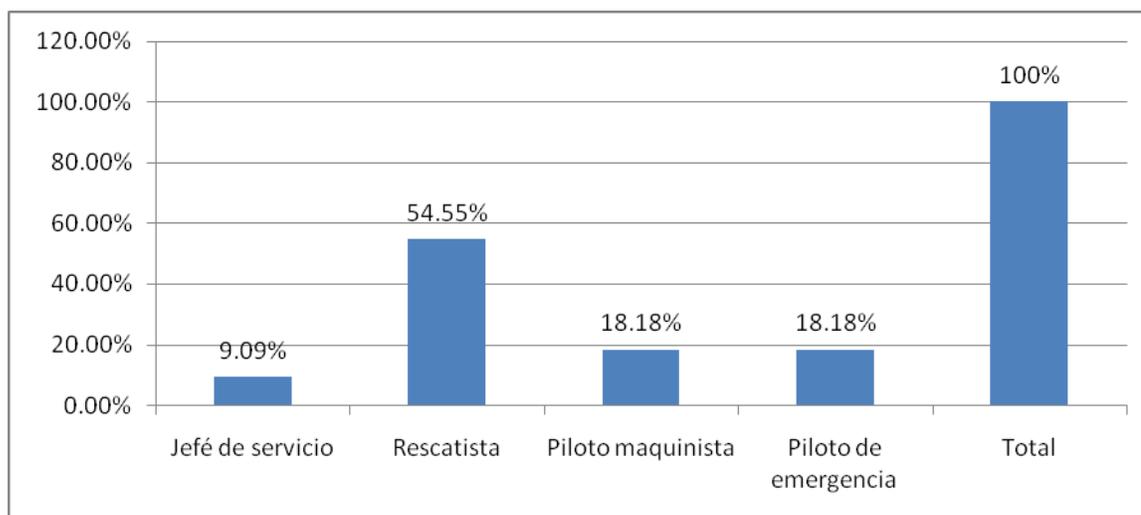
**Interpretación:** Respecto a la escolaridad de los miembros de la Escuadra “B”, el 63.64% culminaron el Bachillerato en Ciencias y Letras, el 9.09% el Bachillerato en Técnica Mecánica; el 9.09% obtuvo el tercero básico, el 9.09% culminó la primaria; y únicamente el 9.09% ingresó a la educación superior. Este dato estadístico muestra que el 100% de los elementos cumplen con el requisito de ser letrados, independientemente del grado académico que poseen.

**TABLA # 8  
OCUPACIÓN**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
Jefe de servicio	1	9.09%
Rescatista	6	54.55%
Piloto maquinista	2	18.18%
Piloto de emergencia	2	18.18%
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 8  
OCUPACIÓN**



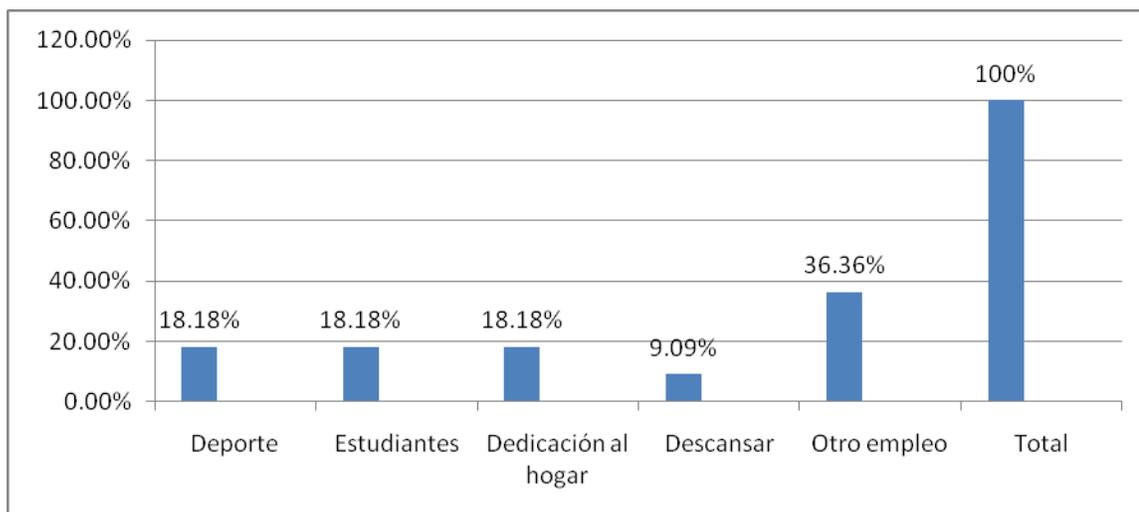
**Interpretación:** Se evidencio en los miembros de la Escuadra “B”, que el 54.55% se dedican a la labor de rescatistas, el 18.18% laboran como pilotos maquinistas, el 18.18% se ocupan como pilotos de emergencia y, el 9.09% laboran como Jefe de servicio. Estos datos estadísticos muestran las jerarquías y responsabilidades del equipo, necesarios para alcanzar los objetivos y metas de la institución.

**TABLA # 9**  
**OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE**

OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE	FRECUENCIA	%
Deporte	2	18.18%
Estudiante	2	18.18%
Dedicación al hogar	2	18.18%
Descansar	1	9.09%
Otro empleo	4	36.36%
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 9**  
**OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE**



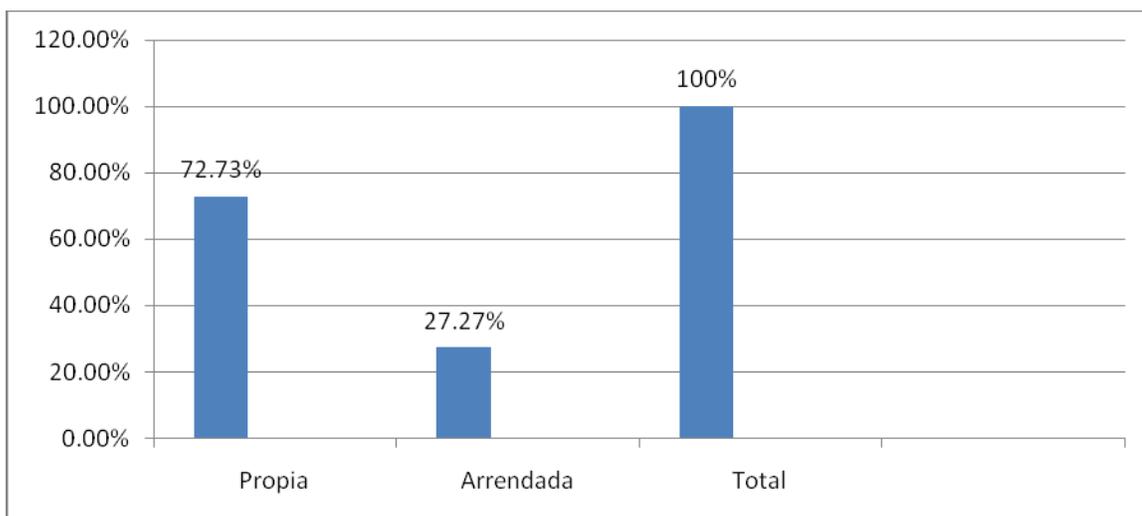
**Interpretación:** Según lo registrado mediante la entrevista a la Escuadra “B”, se determinó que el 36.36% ocupa su tiempo libre en otro oficio, el 18.18% lo aprovecha en hacer deporte, el 18.18% lo dedica a estudiar, el 18.18% lo dedica al hogar, y el 9.09% descansa. Esta gráfica evidencia que las personas guatemaltecas en su mayoría necesitan un segundo empleo para llenar sus necesidades.

**TABLA # 10  
VIVIENDA**

VIVIENDA	FRECUENCIA	%
Propia	8	72.73%
Arrendada	3	27.27%
Total	11	100%

**Fuente:** Entrevista inicial realizada a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 10  
VIVIENDA**



**Interpretación:** La gráfica muestra que el 72.73% de los integrantes de la Escuadra “B”, poseen casa propia y, el 27.27% arrendan vivienda, debido a que en la sociedad guatemalteca las familias se ven imposibilitadas de adquirir un inmueble propio por el bajo ingreso económico.

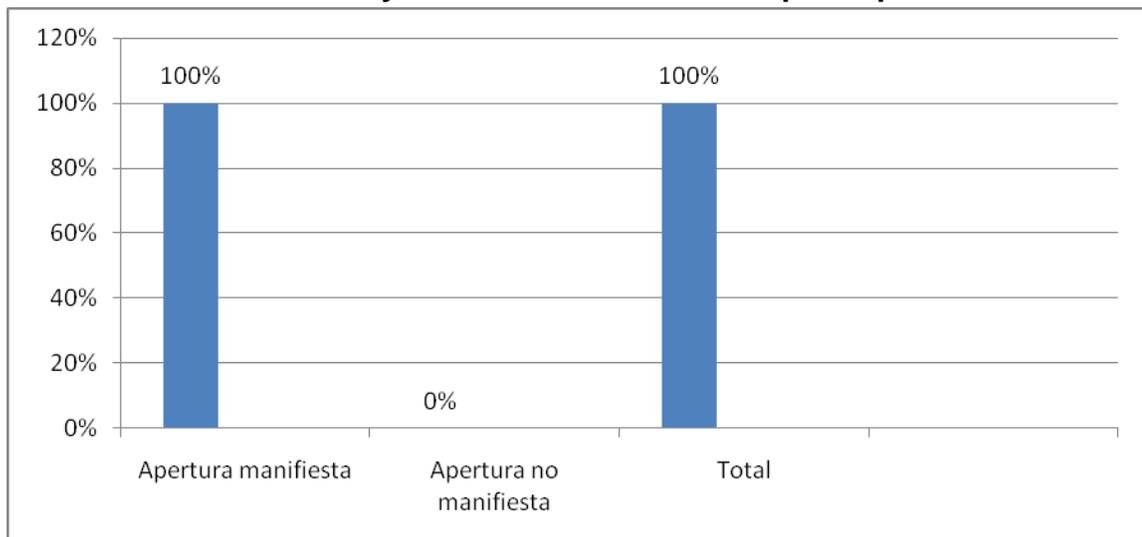
### 3.2.2. PARTICIPACIÓN E INTERES INDIVIDUAL

**TABLA # 1**  
**APERTURA AL TALLER # 1**  
**Presentación y evaluación inicial de los participantes**

Elementos	Apertura manifiesta	Apertura no manifiesta
11	11	0
<b>TOTAL</b>	11	0
<b>%</b>	100%	0%

**Fuente:** Hoja de cotejo para evaluar la participación de los rescatistas y dinámica rompe hielo, realizada por las estudiantes de tesis a la Escuadra “B”, de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 1**  
**APERTURA AL TALLER # 1**  
**Presentación y evaluación inicial de los participantes**



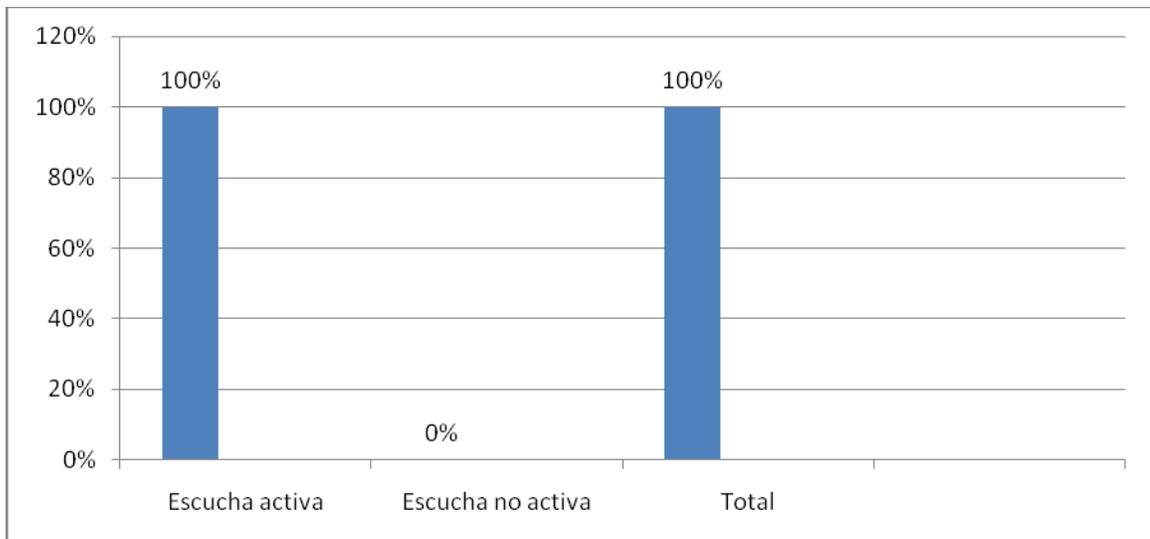
**Interpretación:** La gráfica muestra que el 100% de los rescatistas manifestaron interés en el taller de apertura, evidenciando iniciativa, colaboración e interés por adquirir nuevos conocimientos.

**TABLA # 2**  
**ESCUCHA ACTIVA EN EL TALLER # 2**  
**Evaluación previa a la aplicación de las técnicas psicológicas para reducir el estrés, e introducción del tema “Estrés”**

Elementos	Escucha activa	Escucha no activa
11	11	0
<b>TOTAL</b>	11	0
<b>%</b>	100%	0%

**Fuente:** Hoja de cotejo para evaluar la participación de los rescatistas, realizada por las estudiantes de tesis a la Escuadra “B”, de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 2**  
**ESCUCHA ACTIVA EN EL TALLER # 2**  
**Evaluación previa a la aplicación de las técnicas psicológicas para reducir el estrés, e introducción del tema “Estrés”**



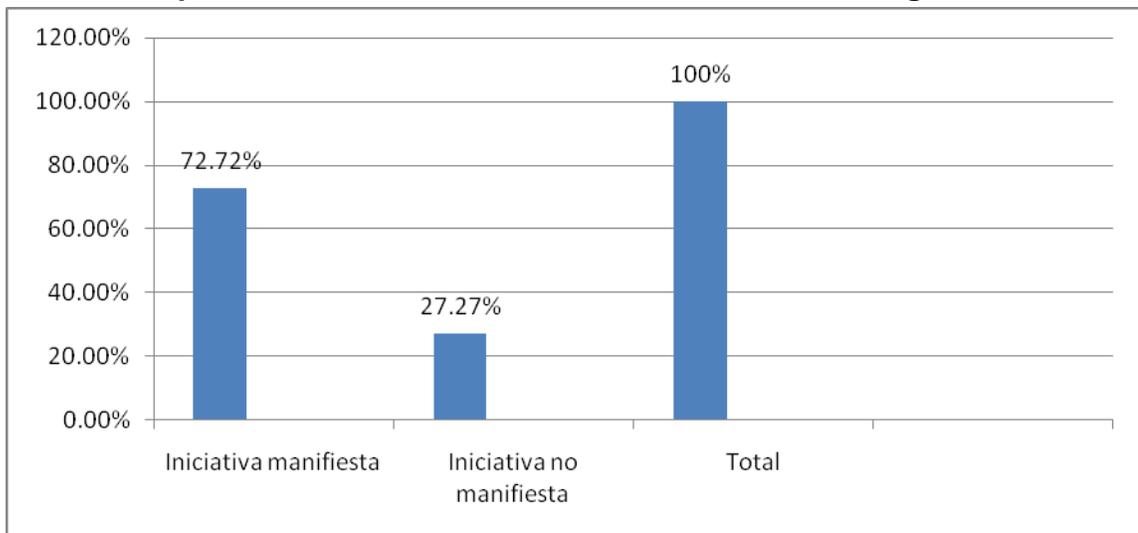
**Interpretación:** La gráfica muestra que el 100% de los rescatistas manifestaron una escucha activa, atendiendo instrucciones y participando respecto al contenido de cada una de las exposiciones.

**TABLA # 3**  
**INICIATIVA EN EL TALLER # 3**  
**Implementación de la técnica Reestructuración Cognitiva**

Elementos	Iniciativa manifiesta	Iniciativa no manifiesta
11	8	3
<b>TOTAL</b>	8	3
<b>%</b>	72.72%	27.27%

**Fuente:** Hoja de cotejo para evaluar la participación de los rescatistas y hoja de trabajo, realizada por las estudiantes de tesis a la Escuadra “B”, de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 3**  
**INICIATIVA EN EL TALLER # 3**  
**Implementación de la técnica Reestructuración Cognitiva**



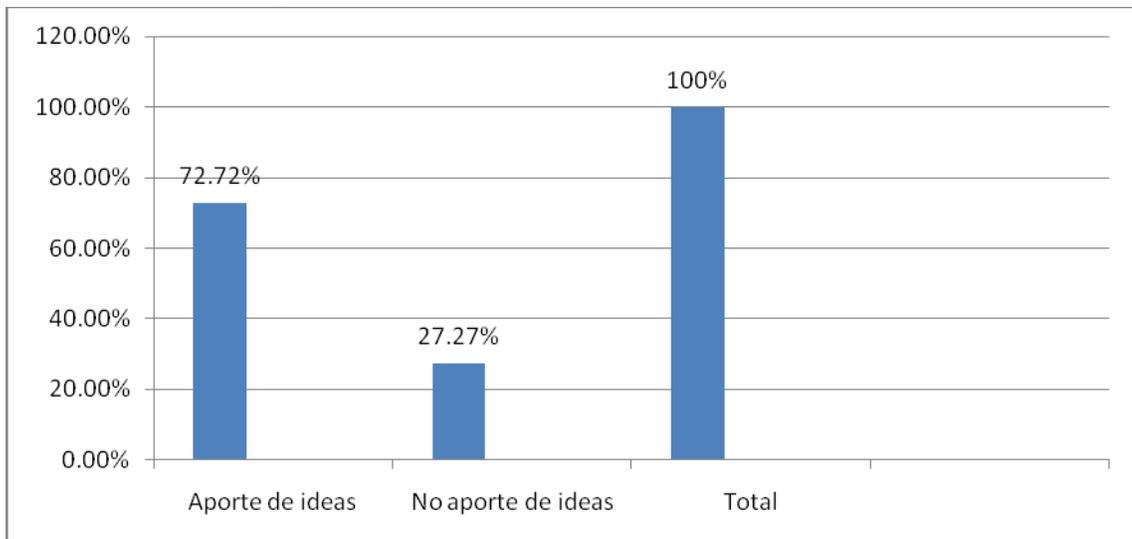
**Interpretación:** La gráfica muestra que el 72.72% de los rescatistas manifestaron iniciativa y participaron activamente, mientras que el 27.27% no manifestaron iniciativa, mostrando apatía en las actividades realizadas.

**TABLA # 4**  
**APORTE DE IDEAS EN EL TALLER # 4**  
**Implementación de la técnica Reelaboración**

Elementos	Aporte de ideas	No aporte de ideas
11	8	3
<b>TOTAL</b>	8	3
<b>%</b>	72.72%	27.27%

**Fuente:** Hoja de cotejo para evaluar la participación de los rescatistas, y aporte de ideas guiada por una hoja de trabajo, realizada por las estudiantes de tesis a la Escuadra “B”, de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 4**  
**APORTE DE IDEAS EN EL TALLER # 4**  
**Implementación de la técnica Reelaboración**



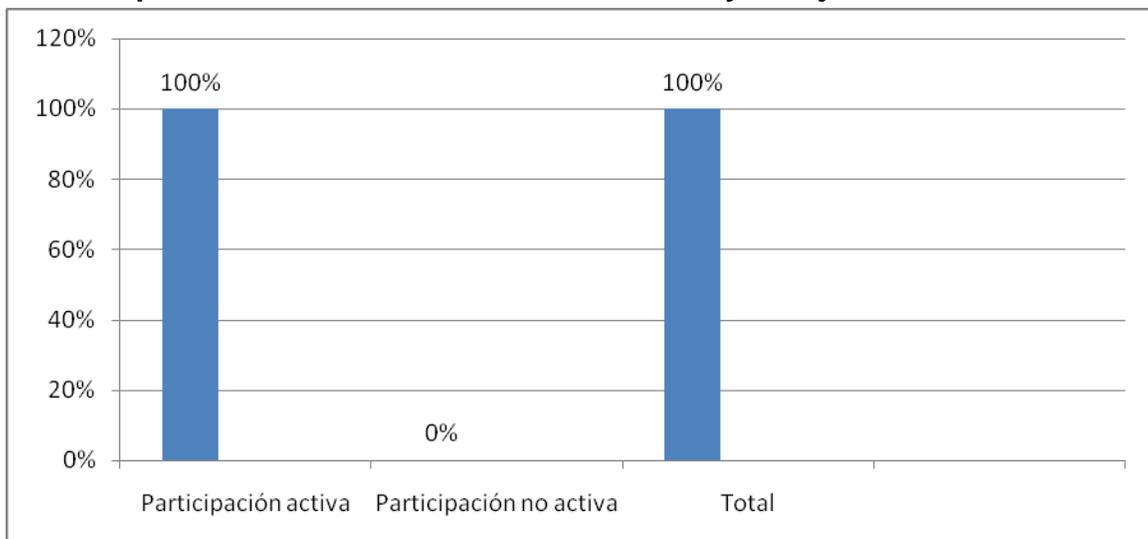
**Interpretación:** La gráfica muestra que el 72.72% de los rescatistas aportaron ideas referentes al taller, comentando anécdotas perturbadoras de su labor e implementando la reelaboración del significado de la misma, mientras que en el 27.27% no hubo aporte de ideas.

**TABLA # 5**  
**PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL TALLER # 5**  
**Implementación de la técnica Meditación y Relajación Muscular**

Elementos	Participación activa	Participación no activa
11	11	0
<b>TOTAL</b>	11%	0%
<b>%</b>	100%	0%

**Fuente:** Hoja de cotejo para evaluar la participación de los rescatistas, realizada por las estudiantes de tesis a la Escuadra “B”, de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 5**  
**PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL TALLER # 5**  
**Implementación de la técnica Meditación y Relajación Muscular**



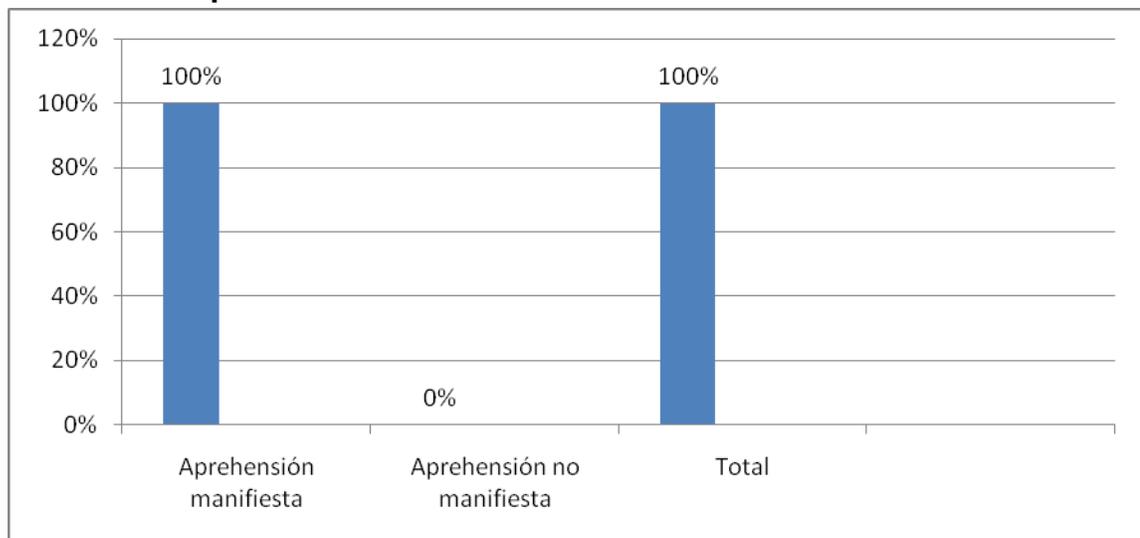
**Interpretación:** La gráfica muestra que el 100% de los rescatistas manifestaron una participación activa, atendiendo instrucciones respecto al vestuario y a la aportación de implementos a utilizar en la actividad.

**TABLA # 6**  
**APREHENSIÓN EN EL TALLER # 6**  
**Implementación de las técnicas Inoculación al Estrés**

Elementos	Aprehensión manifiesta	Aprehensión no manifiesta
11	11	0
<b>TOTAL</b>	11%	0%
<b>%</b>	100%	0%

**Fuente:** Hoja de cotejo para evaluar la participación de los rescatistas y verificación a través de una evaluación escrita de concepto, realizada por las estudiantes de tesis a la Escuadra “B”, de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 6**  
**APREHENSIÓN EN EL TALLER # 6**  
**Implementación de las técnicas Inoculación al Estrés**



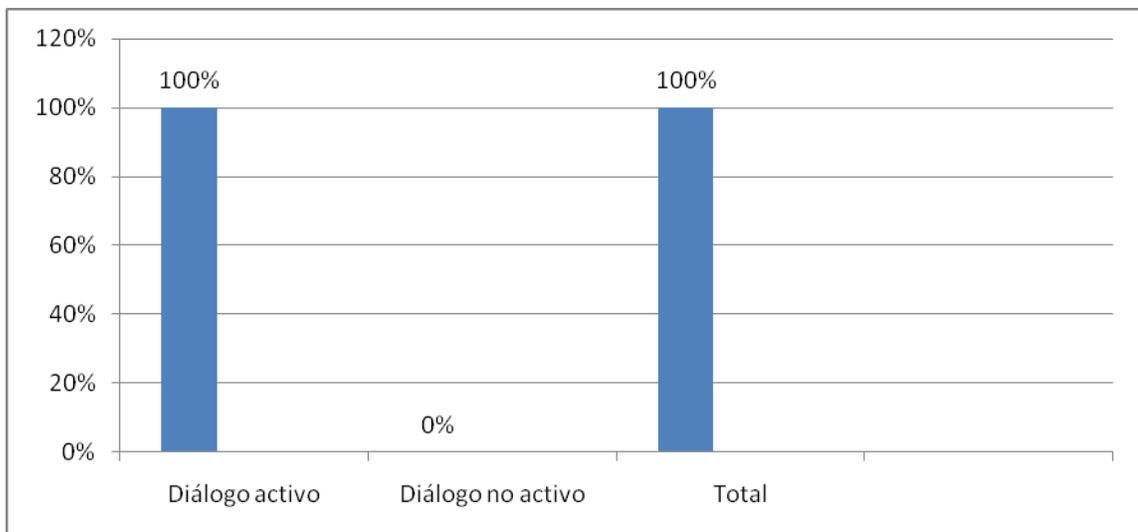
**Interpretación:** La gráfica muestra que el 100% de los rescatistas manifestaron aprehensión al contenido del taller, siendo comprobada mediante una evaluación escrita previa y posterior.

**TABLA # 7**  
**DIÁLOGO ACTIVO EN EL TALLER # 7**  
**Evaluación posterior a la aplicación de las técnicas para reducir el estrés,**  
**grupo focal y clausura del proyecto de investigación.**

Elementos	Diálogo activo	Diálogo no activo
11	11	0
<b>TOTAL</b>	11%	0%
<b>%</b>	100%	0%

**Fuente:** Hoja de cotejo para evaluar la participación de los rescatistas y grupo focal, realizada por las estudiantes de tesis a la Escuadra “B”, de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

**GRÁFICA # 7**  
**DIÁLOGO ACTIVO EN EL TALLER # 7**  
**Evaluación posterior a la aplicación de las técnicas para reducir el estrés,**  
**grupo focal y clausura del proyecto de investigación.**



**Interpretación:** La gráfica muestra que el 100% de los rescatistas mostraron interés en el diálogo activo del grupo focal realizado en el taller, aportando experiencias, críticas constructivas y previendo soluciones a situaciones futuras.

### **3.3 ANÁLISIS CUALITATIVO**

#### **3.3.1. ANÁLISIS DE LAS EXPECTATIVAS PREVIAS Y POSTERIORES A LA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES**

Según lo observado previamente por las estudiantes de tesis y registrado mediante la entrevista inicial en cada elemento de la Escuadra "B", las expectativas al inicio de los talleres eran optimistas y lo manifestaron verbalmente. Fue elevado el deseo de conocer el tema a profundidad y las técnicas que les ayudarían a manejar situaciones como: las relaciones interpersonales, el mal humor, mejorar su funcionamiento laboral y familiar, el control de pensamientos, emociones y temperamento.

Lo registrado posteriormente evidenció el aprendizaje que adquirieron mediante los talleres, expresaron que las técnicas instruidas para el manejo del estrés han sido de beneficio en todas las áreas de su vida diaria. Superando con ellas la ansiedad, los pensamientos punitivos y las perspectivas distorsionadas; favoreciendo así la motivación diaria, la salud física y mental, la comunicación con los demás, el esclarecimiento de los pensamientos y fortalecimiento de la mente para obtener alto rendimiento y productividad laboral, así como el canalizar de manera positiva las actividades cotidianas y las experiencias traumatizantes, a través de autoevaluaciones, reflexiones e identificación de las técnicas de mayor beneficio.

**TABLA # 1**  
**TABLA DE CONTRASTE DE LA ANSIEDAD**  
**EN LA EVALUACIÓN PREVIA Y POSTERIOR A LA IMPLEMENTACIÓN DE**  
**TALLERES**  
**ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON**  
**CATEGORÍA “A”**  
**ANSIEDAD PSÍQUICA**

CATEGORIA	EVALUACIÓN	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	TOTAL	%
	INTENSIDAD	0		1		2		3		4			
1. Humor Ansioso	Previa	0	0	5	45.45	1	9.09	5	45.45	0	0	11	100
	Posterior	1	9.09	5	45.46	3	27.27	2	18.18	0	0	11	100
2. Tensión	Previa	2	18.18	2	18.18	4	36.36	0	0	3	27.27	11	100
	Posterior	1	9.09	5	45.46	4	36.36	1	9.09	0	0	11	100
3. Miedos	Previa	4	36.36	1	9.09%	4	36.36	0	0	2	18.18	11	100
	Posterior	4	36.36	5	45.46	1	9.09	1	9.09	0	0	11	100
4. Insomnio	Previa	2	18.18	2	18.18	2	18.18	2	18.18	3	27.27	11	100
	Posterior	2	18.18	4	36.36	2	18.18	1	9.09	2	18.18	11	100
5. Funciones Intelectuales (Gnósicas)	Previa	1	9.09	3	27.27	2	18.18	3	27.27	2	18.18	11	100
	Posterior	4	36.36	2	18.18	2	18.18	3	27.27	0	0	11	100
6. Humor depresivo	Previa	2	18.18	4	36.36	2	18.18	1	9.09	2	18.18	11	100
	Posterior	1	9.09	5	45.46	3	27.27	2	18.18	0	0	11	100

**Fuente:** Escala de valoración de la Ansiedad de Max Hamiton realizada por las estudiantes de tesis, a los rescatistas de la Escuadra “B”, de los Bomberos Voluntarios de la Estación central zona 3 de la ciudad Guatemala. (Ver interpretación en el análisis al finalizar las tablas)

**TABLA #2**  
**TABLA DE CONTRASTE DE LA ANSIEDAD**  
**EN LA EVALUACIÓN PREVIA Y POSTERIOR**  
**A LA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES**  
**ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON**  
**CATEGORÍA “B”**  
**ANSIEDAD SOMÁTICA**

Categoría	Evaluación	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
	Intensidad	0		1		2		3		4			
7. Síntomas somáticos generales (Musculares)	Previa	3	27.27	3	27.27	2	18.18	2	18.18	1	9.09	11	100
	Posterior	4	36.36	3	27.27	3	27.27	1	9.09	0	0	11	100
8. Síntomas somáticos generales (Sensoriales)	Previa	3	27.27	4	36.36	1	9.09	3	27.27	0	0	11	100
	Posterior	3	27.27	4	36.36	3	27.27	1	9.09	0	0	11	100
9. Síntomas cardiovasculares	Previa	5	45.45	4	36.36	1	9.09	0	0	1	9.09	11	100
	Posterior	4	36.36	5	45.46	1	9.09	1	9.09	0	0	11	100
10. Síntomas respiratorios	Previa	6	54.54	3	27.27	0	0	1	9.09	1	9.09	11	100
	Posterior	7	63.63	3	27.27	1	9.09	0	0	0	0	11	100
11. Síntomas gastrointestinales	Previa	7	63.63	1	9.09	1	9.09	1	9.09	1	9.09	11	100
	Posterior	5	45.46	4	36.36	2	18.18	0	0	0	0	11	100
12. Síntomas genito urinarios	Previa	8	72.73	0	0	1	9.09	1	9.09	1	9.09	11	100
	Posterior	7	63.63	2	18.18	1	9.09	1	9.09	0	0	11	100
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo	Previa	4	36.36	4	36.36	1	9.09	2	18.18	0	0	11	100
	Posterior	4	36.36	4	36.36	3	27.27	0	0	0	0	11	100
14. Comportamiento durante la entrevista	Previa	4	36.36	1	9.09	4	36.36	0	0	2	18.18	11	100
	Posterior	4	36.36	3	27.27	3	27.27	1	9.09	0	0	11	100

**Fuente:** Escala de valoración de la Ansiedad de Max Hamilton realizada por las estudiantes de tesis, a los rescatistas de la Escuadra “B”, de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala. (Ver interpretación en el análisis al finalizar las tablas)

**TABLA #3**  
**PUNTUACIÓN DE LOS RESULTADOS EN LA**  
**ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON**  
**APLICADAS A CADA ELEMENTO,**  
**PREVIA Y POSTERIORMENTE A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS TALLERES**

Elemento	Edad	Fase de Evaluación	Intensidad de la Ansiedad en los Elementos						Prevalencia				
			Ansiedad Psíquica			Ansiedad Somática		Puntuación Total		Previa		Posterior	
			Mín.	Máx.		Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Ansiedad Psíquica	Ansiedad Somática	Ansiedad Psíquica	Ansiedad Somática
			0	24		0	32	0	56				
1	43	Previa	12		4			16	✓	-	-	-	
		Posterior	14		9			23	-	-	✓	-	
2	45	Previa	22		11			33	✓	-	-	-	
		Posterior	15		12			27	-	-	✓	-	
3	46	Previa	9		8			17	✓	-	-	-	
		Posterior	10		2			12	-	-	✓	-	
4	51	Previa	11		5			16	✓	-	-	-	
		Posterior	3		4			7	-	-	-	✓	
5	30	Previa	2		3			5	-	✓	-	-	
		Posterior	5		6			11	-	-	-	✓	
6	56	Previa	19		30			49	-	✓	-	-	
		Posterior	12		18			30	-	-	-	✓	
7	46	Previa	12		17			29	-	✓	-	-	
		Posterior	12		13			25	-	-	-	✓	
8	39	Previa	11		6			17	✓	-	-	-	
		Posterior	7		2			9	-	-	✓	-	
9	41	Previa	13		4			17	✓	-	-	-	
		Posterior	6		5			11	-	-	✓	-	
10	49	Previa	2		6			8	-	✓	-	-	
		Posterior	3		1			4	-	-	✓	-	
11	27	Previa	16		8			24	✓	-	-	-	
		Posterior	7		5			12	-	-	✓	-	
Prevalencia de ansiedad en los elementos								7	4	7	4		
Sumatoria previa y posterior								11		11			

**Fuente:** Escala de valoración de la Ansiedad de Max Hamilton realizada por las estudiantes de tesis, a los rescatistas de la Escuadra "B", de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala. (Ver interpretación en el análisis al finalizar las tablas)

**TABLA #4**  
**RANGOS Y PORCENTAJES DE LA ANSIEDAD PSÍQUICA,**  
**SOMÁTICA Y GENERAL**

Evaluación	Intensidad De la Ansiedad	Ansiedad Psíquica			Ansiedad Somática			Ansiedad General		
		Rango de Intensidad	F	%	Rango de Intensidad	F	%	Rango de Intensidad	F	%
Previa	Ausente	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posterior			0	0	0	0	0	0	0	0
Previa	Leve	De 1 a 6	2	18.18	De 1 a 8	8	72.73	De 1 a 14	2	18.18
Posterior			4	36.36		7	63.63		7	63.63
Previa	Media	De 7 a 12	5	45.46	De 9 a 16	1	9.09	De 15 a 28	6	54.54
Posterior			5	45.46		3	27.27		3	27.27
Previa	Fuerte	De 13 a 18	2	18.18	De 17 a 24	1	9.09	De 29 a 42	2	18.18
Posterior			2	18.18		1	9.09		1	9.09
Previa	Máxima	De 19 a 24	2	18.18	De 25 a 32	1	9.09	De 43 a 56	1	9.09
Posterior			0	0		0	0		0	0

**Fuente:** Escala de valoración de la Ansiedad de Max Hamilton realizada por las estudiantes de tesis, a los rescatistas de la Escuadra "B", de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala.

(Ver interpretación en el análisis al finalizar las tablas)

### **3.3.3. ANÁLISIS DE LA ANSIEDAD PREVIA Y POSTERIOR A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS TALLERES PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS, MEDIDA ATRAVÉS DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON**

Los resultados de la Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton realizado a la Escuadra “B” de los Bomberos Voluntarios de la Estación Central Zona 3 de la Ciudad de Guatemala; previa y posteriormente a la implementación de los talleres, indicaron que los niveles de ansiedad manifestados no se encuentran relacionados solamente a la edad, a la labor que desempeñan, y a su vida personal, sino que existe una relación entre estas, que de existir un desequilibrio en ellas, podría manifestarse una ansiedad desfavorable, afectando la vida física, mental y social.

En la evaluación previa, los niveles de ansiedad psíquica prevalecen en el rango de intensidad media de 7 a 12 puntos, presentándose en un 45.46% de la población total; reflejado en el humor ansioso, tensión, miedos, insomnio, funciones intelectuales (Gnósicas), y humor depresivo. Mientras que, en la evaluación posterior prevaleció la intensidad media de 7 a 12 puntos, siendo un 45.46% de la población, y una intensidad leve de 1 a 6, siendo el 36.36% de la población total. La variante manifiesta el bienestar logrado en los rescatistas mediante los talleres implementados, puesto que el 18.18% de la población restante, disminuyo significativamente la intensidad de ansiedad psíquica, representado en el rango de intensidad máxima de 19 a 24 puntos.

En la ansiedad somática de la evaluación previa, se registro el rango de intensidad leve de 1 a 8 puntos, siendo el 72.73% de la población total. El 27.27% de la población restante, se ubica dividido en porcentajes iguales, entre los rangos de intensidad media, fuerte y máxima de 9 a 32 puntos; reflejado en síntomas somáticos generales (musculares), síntomas somáticos generales (sensoriales), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genito urinarios, síntomas del sistema nervioso autónomo, y comportamiento durante la entrevista (general y fisiológico). Al finalizar la implementación de talleres, la ansiedad somática prevaleció en el rango de intensidad leve de 1 a 8 puntos, siendo un 63.63% de la población, una intensidad media de 27.27% de la población y, el 9.09% de la población restante

permaneció en el rango de 17 a 24 puntos de intensidad fuerte, evidenciándose así, el logro obtenido en los talleres.

Ser rescatista es un trabajo que indudablemente conlleva agotamiento físico, emocional y psíquico, debido a los escenarios en que se sumergen cotidianamente; esto consecuentemente lleva al individuo a sufrir estrés, manifestándose con diversidad de síntomas.

La Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton implementada a la escuadra "B", comprobó la existencia de signos y síntomas del estrés, evidenciado en los siguientes resultados:

En la evaluación previa a la implementación de los talleres se encontró que un 54.54% de la población se ubicaba en la intensidad media de ansiedad. La intensidad leve y fuerte se ubicaron en un 18.18% de la población respectiva. Y un 9.09% de la población se ubicó en la intensidad máxima. Estos datos evidencian que toda la población, independientemente de la intensidad valorada, presentan indicios ansiedad.

Finalizada la implementación de talleres se encontró una varianza en los resultados y disminución en la intensidad, debido a que un 63.63% de la población se ubicó en un nivel de ansiedad leve. Un 27.27% de la población en una intensidad media. El 9.09% de la población en la intensidad fuerte. Mientras que en la intensidad máxima ya no hubo presencia de ningún caso.

Las reacciones manifiestas en los evaluados durante la aplicación de ambas pruebas se encontraron dentro de los parámetros al momento de la aplicación de una prueba, tales como: manos empuñadas, postura cambiante, incomodidad, seño arrugado, facies tensas, agitación nerviosa de las manos, temblor, frotación de dedos, palidez facial y condición tensa.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

1. Las técnicas psicológicas cognitivo conductual enriquecen la posibilidad del manejo del estrés en el individuo, por ende se beneficia a la institución donde labora, debido a que maximiza la productividad y genera satisfacción en la realización de la misma.
2. El desenlace de las situaciones cotidianas del ámbito laboral en los bomberos se manifiestan en padecimientos tales como, tristeza, depresión, irritabilidad, hipersensibilidad a las críticas, incapacidad de tomar decisiones, incapacidad de concentrarse, aumento del ritmo cardíaco, trastornos gástricos, migrañas, trastornos psicósomáticos, insomnio, antagonismos con el trabajo, falta de satisfacción con el desempeño del empleo, baja productividad y mal clima organizacional.
3. La autorregulación del bombero en los diversos contextos (ambiental, personal, familiar y social) en donde se desenvuelve, resulta ser un factor potencial del cual depende su bienestar emocional, psicológico y físico, por consiguiente el funcionamiento laboral efectivo.
4. Los resultados obtenidos mediante la Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton evidenciaron que la mayoría de los rescatistas presentan ansiedad psíquica, la cual, puede ser tratada profesionalmente para evitar que desemboque en síntomas somáticos.

5. Los talleres enriquecieron el conocimiento de los rescatistas con respecto al tema, por ende, lograron identificar sus padecimientos y el manejo adecuado del estrés.
6. La discusión del grupo focal logro la apertura de cada rescatista y permitió en el grupo, participación, comunicación, tolerancia, apoyo, comprensión, solidaridad y compañerismo, valores que fundamentan el trabajo en equipo y el clima organizacional favorable, por consiguiente, la reducción del estrés laboral en la Institución.
7. La resiliencia es utilizada por los rescatistas en el manejo de su labor diaria, sin embargo, reciben impactos emocionales en los diferentes sucesos vividos en los rescates de manera que alteran su bienestar biopsicosocial.

#### 4.2 **RECOMENDACIONES**

Según los resultados obtenidos de la presente investigación se establecen las siguientes recomendaciones:

- Siendo Guatemala un país vulnerable a sufrir desastres naturales y con altos índices de violencia, se recomienda al Estado financiar la capacitación psicológica a los miembros de las Instituciones de primera respuesta a nivel nacional, para que manejen adecuadamente el estrés laboral.
- Que la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas tomen en cuenta dentro de los servicios de práctica profesional, prestar asistencia psicológica a los integrantes de los equipos de primera respuesta del país.

- Por parte de las autoridades de la institución, propiciar horarios convenientes y los espacios físicos para contar con clínicas psicológicas dentro de las estaciones de bomberos, que sean de uso exclusivo de sus elementos.
- Al finalizar un servicio, promover la realización de un grupo focal en el equipo de primera respuesta para el bienestar emocional, psicológico y físico que se ven alterados por la acumulación de impresiones impactantes en el ambiente laboral, interrelacional y personal, con el fin de autorregular y estabilizar el equilibrio en el organismo para el funcionamiento efectivo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Beck, Judith S. "Terapia Cognitiva" Editorial Gedisa, España 2000 pp. 398
2. Cormier, William H. et al "Estrategias de entrevista para terapeutas" Editorial Descleé De Brouwer,S.A. Bilbao 2000 pp. 723
3. Cuevas Mesa, Guillermina. "Psicología, un nuevo enfoque". Séptima Edición. Editorial Prentice-Hall Hispano-Americana, S.A. México 1992 pp. 690
4. Echeburúa Odriozola, Enrique "Ansiedad Crónica" primera edición, Editorial Eduma,S.A. Madrid, 1993 páginas 96
5. Furnham, Adrian "Psicología Institucional" Editorial Incorporados,S.A. de C.V. México 2006 pp. 748
6. Goleman, Daniel "Inteligencia Emocional", Editorial Kairós, 1era Edicion, Argentina 2008. pp. 397.
7. Landy, Frank "Psicología Industrial" editorial McGraw-Hill Interamericana México 2005 pp. 630
8. Latorre Postigo, José Miguel et al "Psicología de la Salud" Editorial Lumen, Argentina 1994 pp. 351
9. Mietzel, Gerd "Claves de la psicología". Editorial Herber España 2003 pp. 477
10. Miguel-Tobal, Juan José "La ansiedad" Editorial Santillano,S.A. Madrid 1996 pp. 114
11. Mischel, Walter "Teoria de la personalidad" 4ª. Edición, Editorial McGraw-Hill México 1988 pp. 591
12. Morris, Chales G. "Psicología" Duodécima edición, Editorial Pearson Educación, México 2005 pp. 691

13. Orlandini, Alberto. "El estrés, que es y como evitarlo" Fondo de Cultura Económica. México, DF. 1999. pp. 220.
14. Smith, Ronald E. et al "Psicología Fronteras de la Conducta" Segunda Edición, Editorial Harla S.A. de C.V. México 1984 pp.924
15. Valdés, Manuel "El estrés" Tercera Edición, Editorial Acento, Madrid 1999 pp. 89

### **BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA**

16. Diccionario de la Lengua Española – Vigésima Segunda edición, Creencia 5/5/2011

W O X Z A

**ANEXO # 1**

**ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD  
DE MAX HAMILTON**

<b>DATOS DEL PACIENTE</b>		
Apellidos _____	Nombre _____	Sexo _____
Edad _____	Fecha de Consulta _____	Hora _____
Puntuación total _____	Ansiedad Psíquica _____	Ansiedad Somática _____

**INSTRUCCIONES** Seleccione para cada ítem la nota que corresponda, según su experiencia, a la intensidad comportamiento. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra (de 0 a 4) que define la intensidad. Todos los ítems deben ser anotados.

0 AUSENTE	3 INTENSIDAD FUERTE
1 INTENSIDAD LEVE	4 INTENSIDAD MAXIMA
2 INTENSIDAD MEDIA	(INVALIDANTE)

<b>1 HUMOR ANSIOSO</b> Inquietud. Espera lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.	0	1
	2	
	3	4
<b>2 TENSION</b> Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar.	0	1
	2	
	3	4
<b>3 MIEDOS</b> A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc. Al tránsito callejero. A la multitud.	0	1
	2	
	3	4
<b>4 INSOMNIO</b> Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	0	1
	2	
	3	4
<b>5 FUNCIONES INTELECTUALES (Gnósicas)</b> Dificultad de concentración. Mala memoria.	0	1
	2	
	3	4

<b>6 HUMOR DEPRESIVO</b>	0	1
Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día.	2	
	3	4

<b>7 SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (Musculares)</b>	0	1
Dolores y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos musculares. Sacudidas clónicas. Chirrido de los dientes. Voz poco firme o insegura.	2	
	3	4

<b>8 SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (Sensoriales)</b>	0	1
Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo.	2	
	3	4

<b>9 SINTOMAS CARDIOVASCULARES</b>	0	1
Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles.	2	
	3	4

<b>10 SINTOMAS RESPIRATORIOS</b>	0	1
Peso en el pecho o sensación de operación torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire.	2	
	3	4

<b>11 SINTOMAS GASTROINTESTINALES</b>	0	1
Dificultad para tragar. Meteorismo. Dispepsia. Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis, náuseas, vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborigmos. Diarrea. Constipación.	2	
	3	4

<b>12 SINTOMAS GENITO URINARIOS</b>	0	1
Amenorrea. Metrorragia. Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia.	2	
	3	4

<b>13 SINTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO</b>	0	1
Sequedad de la boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación.	2	
	3	4

<b>14 COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA</b>	0	1
(GENERAL) Tenso, incómodo. Agitación nerviosa de las manos, frota sus dedos. Aprieta los puños. Inestabilidad postural cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular. Respiración jadeante. Palidez facial.	2	
(FISIOLÓGICO) Traga saliva, Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia	3	4

respiratoria de mas de 20/mn. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor. Mioclonías palpebrales.

**OBSERVACIONES:**

**ANEXO # 2**

HOJA DE COTEJO PARA EVALUAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS RESCATISTAS

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Marcar en la casilla correspondiente de cada participante, según lo indica la convención descrita en la parte inferior izquierda de la hoja, evidenciando la colaboración en cada taller.

Taller Número	1	2	3	4	5	6	7
Nombre del Taller	Presentación y evaluación inicial de los participantes.	Evaluación previo a la aplicación de las técnicas psicológicas para reducir el estrés, e introducción del tema "Estrés"	Implementación de la técnica Reestructuración Cognitiva.	Implementación de la técnica Reelaboración	Implementación de la técnica Meditación y Relajación Muscular.	Implementación de las técnicas Inoculación al Estrés.	Evaluación posterior a la aplicación de las técnicas para reducir el estrés, grupo focal y Clausura del Proyecto de Investigación
Fecha							
Aspecto a estimar	Apertura al contenido del taller	Escucha Activa	Iniciativa	Aporte de Ideas	Participación Activa	Apreensión	Dialogó Activo
1. Juan José Culajay Chajón							
2. Walter Obdulio de León Ramírez							
3. Adan Alfredo Hidalgo López							
4. Rúben Satz Bucu							
5. Oscar Vicente Magarín Aguirre							

Taller Número	1	2	3	4	5	6	7
<b>Nombre del Taller</b>	Presentación y evaluación inicial de los participantes.	Evaluación previo a la aplicación de las técnicas psicológicas para reducir el estrés, e introducción del tema "Estrés"	Implementación de la técnica Reestructuración Cognitiva.	Implementación de la técnica Reelaboración	Implementación de la técnica Meditación y Relajación Muscular.	Implementación de las técnicas Inoculación al Estrés.	Evaluación posterior a la aplicación de las técnicas para reducir el estrés, grupo focal y Clausura del Proyecto de Investigación
<b>Fecha</b>							
<b>Aspecto a estimar</b>	Apertura al contenido del taller	Escucha Activa	Iniciativa	Aporte de Ideas	Participación Activa	Aprehensión	Diálogo Activo
6. Miguel Angel Elias							
7. Edgar Augusto González Revolorio							
8. Byron Leonel Robles Guerra							
9. Arbelio Napoleon Pérez Rojas							
10. David Miguel Angel Cajas Estrada							
11. Arturo Andrés Camey Yoc							

**Nota: Esta hoja de cotejo es únicamente para uso de las investigadoras.**

**Convención**

✓ = Presente

- = Ausente

**ANEXO # 3**

**LISTA DE COTEJO**

**-PAUTAS DE EVALUACION, OBSERVACION-**

**INSTRUCCIONES:** Con una X señale si se manifestó o no, determinado comportamiento.

<b>COMPORTAMIENTO GENERAL OBSERVADO</b>	<b>MANIFIESTO</b>	<b>NO MANIFIESTO</b>
TENSO		
INCOMODO		
AGITACION NERVIOSA DE LAS MANOS		
FROTA SUS DEDOS		
APRIETA LOS PUÑOS		
INESTABILIDAD		
POSTURA CAMBIANTE		
TEMBLOR DE LAS MANOS		
CEÑO ARRUGADO		
FACIES TENSAS		
AUMENTO DEL TONO MUSCULAR		
RESPIRACION JADEANTE		
PALIDEZ FACIAL		
<b>COMPORTAMIENTO FISIOLÓGICO OBSERVADO</b>	<b>MANIFIESTO</b>	<b>NO MANIFIESTO</b>
TRAGA SALIVA		
ERUCTOS		
TAQUICARDIA DE REPOSO		
FRECUENCIA RESPIRATORIA DE MAS DE 20/MN.		
REFLEJOS TENDINOSOS VIVOS		
TEMBLOR		
DILATACION PUPILAR		
EXOFTALMIA		
SUDOR		
MIOCLONIAS PALPEBRALES		

**ANEXO # 4**

**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Centro de investigaciones de Psicología - Ciep's – "Mayra Gutiérrez"**

**ENTREVISTA INICIAL**

Instrucciones: A continuación se solicitan algunos datos personales. En el espacio del nombre coloque únicamente sus iniciales.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Género: F  M  Etnia: \_\_\_\_\_

Estado civil: Casado  Cuantas veces: \_\_\_\_\_ Divorciado  Viudo  Separado

Soltero

Número de hijos: \_\_\_\_\_

Cuántas personas dependen de usted: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Lugar (es) de trabajo (s): \_\_\_\_\_

Ocupación (nes): \_\_\_\_\_

En que ocupa su tiempo libre: \_\_\_\_\_

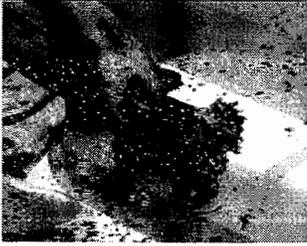
Vivienda: Propia  Arrendada  Otros \_\_\_\_\_

ANEXO # 5

**EVALUACION ESCRITA INICIAL**

**Instrucciones:** En los recuadros de abajo se presentan varias situaciones que se relacionan con su actividad como rescatista. Coloque en los espacios en blanco sus respuestas.

Evento	Que Piensa	Que Siente	Que Hace	
			Durante el Evento	Después del Evento
 <b>Incendio</b>				
 <b>Embarrancado</b>				
 <b>Quijada de la vida</b>				



**Mutilacion**



**Inundacion**



**Terremoto**



**Derrame de quimicos**


**ANEXO # 6**

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Ciep's - "Mayra Gutiérrez"



## EVALUACIÓN ESCRITA

Taller No. 1 y 7

Tema: Qué esperaba y qué aprendí

Iniciales de su nombre: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación se le solicita que responda lo que se le solicita:

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Expectativas previas a la implementación de talleres:

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Qué he aprendido durante y al concluir la implementación de talleres:



**EVALUACIÓN ESCRITA DE CONCEPTO**

**Taller No. 2**

**Tema: El estrés**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales de su nombre: \_\_\_\_\_

**Instrucciones: A continuación se le solicita que responda lo que se le solicita:**

Mi concepto de Estrés:

Reelaboración de mi concepto Estrés:

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Ciep's - "Mayra Gutiérrez"



**EVALUACIÓN ESCRITA DE CONCEPTO**

**Taller No. 3**

**Tema: Reestructuración Cognitiva**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales de su nombre: \_\_\_\_\_

**Instrucciones: A continuación se le solicita que responda lo que se le solicita:**

Mi concepto de Reestructuración Cognitiva:

Reelaboración de mi concepto de Reestructuración Cognitiva:

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Ciep's - "Mayra Gutiérrez"



**EVALUACIÓN ESCRITA DE CONCEPTO**

**Taller No. 4**

**Tema: Reelaboración**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales de su nombre: \_\_\_\_\_

**Instrucciones: A continuación se le solicita que responda lo que se le solicita:**

**Mi concepto de Reelaboración:**

**Reelaboración de mi concepto Reelaboración:**

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Ciep's - "Mayra Gutiérrez"



**EVALUACIÓN ESCRITA DE CONCEPTO**

**Taller No. 5**

**Tema: Inoculación al Estrés**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales de su nombre: \_\_\_\_\_

**Instrucciones: A continuación se le solicita que responda lo que se le solicita:**

Mi concepto de Inoculación al Estrés:

Reelaboración de mi concepto Inoculación al Estrés:

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Ciep's - "Mayra Gutiérrez"



**EVALUACIÓN ESCRITA DE CONCEPTO**

**Taller No. 6**

**Tema: Meditación y Relajación Muscular**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales de su nombre: \_\_\_\_\_

**Instrucciones: A continuación se le solicita que responda lo que se le solicita:**

**Mi concepto de Meditación y Relajación Muscular:**

**Reelaboración de mi concepto Meditación y Relajación Muscular:**

ANEXO # 7

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de investigaciones de Psicología -Ciep's - "Mayra Gutiérrez"

TALLER NO. 1

**Tema:** Presentación y evaluación inicial de los participantes.

**Participantes:** Bomberos Municipales de la Estación número 1 de la Ciudad de Guatemala

**Objetivo general:** Elaborar e implementar un programa basado en técnicas cognitivo-conductuales, para que el rescatista sea capaz de identificar y manejar los factores de estrés que puedan afectar su salud física, social y mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
-Romper el hielo.		-Presentación de las responsables.	-Presentación verbal.	-Gafetes.	5 minutos.	Estudiantes de escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:	-Observación directa e indirecta, mediante la evaluación de expectativas sobre el proyecto y la evaluación escrita inicial.
-Afianzar el conocimiento de los nombres del grupo.	-Dinámica rompe hielo.	-Identificar a los participantes del taller.	-Colocación de gafetes con el nombre respectivo.	-Ganchos de ropa. -Juego de mímica.	5 minutos	-Jessica M. Canel T.	
-Perder miedo al ridículo.	-Entrevista Inicial.	-Presentación individual del grupo.	Virtudes y defectos personales.	-Caramelo. gratificante. -Lápices.	10 minutos.	-Patricia M. Montiel G.	
-Conocer la subjetividad de cada participante.		-Juego dinámico. -Evaluar la subjetividad de cada miembro.	Mímicas. -Se aprovisionará a cada participante un	-Borradores. -Sacapuntas. -Evaluación escrita Inicial.	10 minutos. 10 minutos.		



**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Centro de investigaciones de Psicología -Ciep´s – “Mayra Gutiérrez”**

**TALLER NO. 2**

**Tema:** Evaluación previo a la aplicación de las técnicas psicológicas para reducir el estrés, e introducción del tema “Estrés”  
**Participantes:** Bomberos Municipales de la Estación número 1 de la Ciudad de Guatemala.  
**Objetivo general:** Elaborar e implementar un programa basado en técnicas cognitivo-conductuales, para que el rescatista sea capaz de identificar y manejar los factores de estrés que puedan afectar su salud física, social y mental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TEMAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
-Conocer el nivel de estrés que manejan los bomberos Municipales.	-¿Qué es el Estrés?  -¿Cómo y qué provoca el estrés?	-Aplicar la prueba de Hamilton a los participantes.	-Se le entregara a cada participante la prueba de Hamilton que procederán a responder.	-Prueba de Hamilton.  -Lápices.  -Borradores.	15 minutos.	Estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:  -Jessica M. Canel T.	-Observación directa, e indirecta mediante la prueba de Hamilton y la ficha de evaluación.
-Indagación pre y post del conocimiento de los participantes, sobre el “Estrés”.	-¿Cómo contrarrestar el estrés?	-Evaluar los conocimientos pre, de los participantes sobre el tema.	-Se le dará a cada participante una hoja de evaluación, comprendida de determinadas preguntas.	-Sacapuntas.  -Computadora.	2 minutos.	-Patricia M. Montiel G.	
-Introducción al tema “Estrés”.		-Exposición del		-Refrigerio.	15 minutos.		
-Presentación							

<p>de las técnicas a implementar para la reducción del estrés.</p>		<p>tema por parte de las responsables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentación de las técnicas.</li> <li>-Evaluar el logro del taller, en cada participante.</li> </ul>	<p>-Exposición.</p> <p>-Se le dará a cada participante una hoja de evaluación, comprendida de determinadas preguntas.</p>		<p>5 minutos</p> <p>2 minutos</p>		
	<p>-Refrigerio.</p>		<p>-Refrigerio.</p>		<p>5 minutos</p>		

**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Centro de investigaciones de Psicología - Ciep's – "Mayra Gutiérrez"**

**TALLER NO. 3**

**Tema:** Implementación de la técnica Reestructuración Cognitiva.

**Participantes:** Bomberos Municipales de la Estación número 1 de la Ciudad de Guatemala.

**Objetivo general:** Elaborar e implementar un programa basado en técnicas cognitivo-conductuales, para que el rescatista sea capaz de identificar y manejar los factores de estrés que puedan afectar su salud física, social y mental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TEMAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
-Indagación pre y post del conocimiento de los participantes, sobre el tema.		-Evaluar los conocimientos pre, de los participantes sobre el tema.	-Se le dará a cada participante una hoja de evaluación, comprendida de determinadas preguntas.	-Computadora -Lápiz. -Borradores. -Sacapuntas.	2 minutos	Estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:  -Jessika M. Canel T.  -Patricia M. Montiel G.	-Observación directa e indirecta mediante la ficha de evaluación.
-Definir la técnica "reestructuración cognitiva".	-Reestructuración Cognitiva.	-Entrenamiento de la técnica.	-Participación activa.	-Ficha de evaluación.	20 minutos.		
-Entrenamiento de la técnica "reestructuración cognitiva".		-Exposición por parte de las responsables.	-Exposición.		15 minutos.		



**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Centro de investigaciones de Psicología -Ciep's – "Mayra Gutiérrez"**

**TALLER NO. 4**

**Tema:** Implementación de la técnica Reelaboración

**Participantes:** Bomberos Municipales de la Estación número 1 de la Ciudad de Guatemala.

**Objetivo general:** Elaborar e implementar un programa basado en técnicas cognitivo-conductuales, para que el rescatista sea capaz de identificar y manejar los factores de estrés que puedan afectar su salud física, social y mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
-Indagación pre y post del conocimiento de los participantes, sobre el tema.	-Reelaboración	-Evaluar los conocimientos pre, de los participantes sobre el tema.	-Se le dará a cada participante una hoja de evaluación, comprendida de determinadas preguntas.	-Computadora -Lápiz. -Borradores. -Sacapuntas.	2 minutos	Estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:  -Jessica M. Canel T.  -Patricia M. Montiel G.	-Observación directa e indirecta mediante la ficha de evaluación.
-Definir la técnica "reelaboración".		-Entrenamiento de la técnica.	-Participación activa.	-Ficha de evaluación.	20 minutos.		
-Entrenamiento de la técnica "reelaboración".		-Exposición por parte de los participantes.	-Exposición.		15 minutos.		
		Evaluar el logro	-Se le dará a		2 minutos.		



**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Centro de investigaciones de Psicología -Ciep´s – “Mayra Gutiérrez”**

**TALLER NO. 5**

**Tema:** Implementación de la técnica Meditación y Relajación Muscular.

**Participantes:** Bomberos Municipales de la Estación número 1 de la Ciudad de Guatemala.

**Objetivo general:** Elaborar e implementar un programa basado en técnicas cognitivo-conductuales, para que el rescatista sea capaz de identificar y manejar los factores de estrés que puedan afectar su salud física, social y mental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TEMAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
-Indagación pre y post del conocimiento de los participantes, sobre el tema.		-Evaluar los conocimientos pre, de los participantes sobre el tema.	-Se le dará a cada participante una hoja de evaluación, comprendida de determinadas preguntas.	-Computadora -Lápiz. -Borradores. -Sacapuntas.	2 minutos	Estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:  -Jessica M. Canel T.  -Patricia M. Montiel G.	-Observación directa e indirecta mediante la ficha de evaluación.
-Definir la técnica "Meditación y Relajación Muscular".	-Meditación y Relajación Muscular.	-Entrenamiento de la técnica.	-Participación activa.	-Ficha de evaluación.	20 minutos.		
-Entrenamiento de la técnica "Meditación y		-Exposición por parte de las participantes.	-Exposición.		15 minutos.		
		Evaluar el logro			2 minutos.		

Relajación Muscular".		del taller, en cada participante.	-Se le dará a cada participante una hoja de evaluación, comprendida de determinadas preguntas. -Refrigerio.		5 minutos		
-----------------------	--	-----------------------------------	--	--	-----------	--	--

**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Centro de investigaciones de Psicología -Ciep's – "Mayra Gutiérrez"**

**TALLER NO. 6**

**Tema:** Implementación de las técnicas Inoculación al Estrés.

**Participantes:** Bomberos Municipales de la Estación número 1 de la Ciudad de Guatemala.

**Objetivo general:** Elaborar e implementar un programa basado en técnicas cognitivo-conductuales, para que el rescatista sea capaz de identificar y manejar los factores de estrés que puedan afectar su salud física, social y mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
-Indagación pre y post del conocimiento de los participantes, sobre el tema.		-Evaluar los conocimientos pre, de los participantes sobre el tema.	-Se le dará a cada participante una hoja de evaluación, comprendida de determinadas preguntas.	-Computadora -Lápiz. -Borradores. -Sacapuntas.	2 minutos	Estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:  -Jessika M. Canel T.  -Patricia M. Montiel G.	-Observación directa e indirecta mediante la ficha de evaluación.
-Definir las técnicas "Inoculación al estrés".	-Inoculación al Estrés.	-Entrenamiento de la técnica.	-Participación activa.	-Ficha de evaluación.	20 minutos.		
-Entrenamiento de las técnicas "Inoculación al		-Exposición por parte de las participantes.	-Exposición.		15 minutos.		



**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Centro de investigaciones de Psicología -Ciep´s – “Mayra Gutiérrez”**

**TALLER NO. 7**

**Tema:** Evaluación posterior a la aplicación de las técnicas para reducir el estrés, grupo focal y Clausura del Proyecto de Investigación **Participantes:** Bomberos Municipales de la Estación número 1 de la Ciudad de Guatemala.  
**Objetivo general:** Elaborar e implementar un programa basado en técnicas cognitivo-conductuales, para que el rescatista sea capaz de identificar y manejar los factores de estrés que puedan afectar su salud física, social y mental.

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>TEMAS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TEMPORALIZACIÓN</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
-Conocer el nivel de estrés que manejan los bomberos Municipales posterior a la aplicación de las técnicas para reducir el estrés.	-Evaluación. -Dialogó. -Clausura.	-Aplicar la prueba de Hamilton a los participantes.  -Grupo Focal	- Se le entregara a cada participante la prueba de Hamilton que procederán a responder.  -Participación activa.	-Prueba de Hamilton.  -Lápices.  -Borradores.  -Sacapuntas.  -Computadora	15 minutos.	Estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:  -Jessika M. Canel T.  -Patricia M. Montiel G.	-Observación directa e indirecta mediante la ficha de evaluación y la prueba de Hamilton.
-Elaborar un dialogo grupal que revele los		-Evaluar el logro del programa, en cada	-Se le dará a cada participante una	-Caramelo como gratificante.	20 minutos  2 minutos		

<p>alcances del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer la Perspectiva posterior a la implementación de talleres.</li> <li>-Clausurar el Proyecto de Investigación.</li> </ul>		<p>participante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dinámica grupal.</li> <li>-Cierre del Proyecto de Investigación.</li> <li>-Refrigerio.</li> </ul>	<p>hoja de evaluación, comprendida de determinadas preguntas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Baile motivacional.</li> <li>-Agradecimientos por parte de las responsables a la Institución.</li> <li>-Refrigerio.</li> </ul>		<p>5 minutos.</p> <p>5 minutos.</p> <p>5 minutos.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

**ANEXO # 8**

## GLOSARIO DEL MARCO TEORICO

**Ambigüedad:** Es una situación en la que la información se puede entender o interpretar de más de una manera.

**Depresión mayor:** malestar muy significativo que altera la vida familiar, social, laboral y de otras áreas importantes de la actividad de la persona y persiste por lo menos por dos semanas.

**El aislamiento:** producido a veces por la ruptura de los lazos afectivos, por las carencias endémicas de afecto o por frustraciones sociales.

**El desplazamiento:** mecanismo de defensa inconsciente en que la mente redirige algunas emociones de un objeto y/o representación psíquica que se percibe.

**Esquizofrenia:** síntomas aterradores tales como escuchar voces, estar convencido que otras personas pueden leer su mente, controlar sus pensamientos o están conspirando en contra de ellos. Estos síntomas causan temor y retraimiento.

**Estrés:** respuesta natural y necesaria para la supervivencia en la que hay una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

**Estrés postraumático:** TEPT es manera un trastorno psicológico clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad, que sobreviene como consecuencia de la exposición a un evento traumático que involucra un daño físico.

**Estresor:** cualquier evento que cause impacto o impresión en el organismo humano.

**Hipocondría:** problema de salud mental, que se caracteriza por creer que se está padeciendo o que se tiene una enfermedad, por el simple hecho de sentir uno o varios síntomas que en la mayoría de los casos son "inventados" o exagerados.

**Idiosincrasia:** Rasgos, temperamento, carácter, pensamiento, etc.

**La proyección:** mecanismo psicológico mediante el cual el individuo atribuye a otras personas sentimientos, pensamientos o impulsos propios que niega o le resultan inaceptables.

**La regresión:** terapia psicológica transpersonal cuyo fundamento es que los hechos marcantes del pasado repercuten en la vida actual.

**La represión:** Mecanismo de defensa que consiste en rechazar y sacar fuera de la conciencia todo aquello que resulta doloroso o inaceptable para la persona.

**La sublimación:** consiste en cambiar el objeto pulsional (del deseo) del sujeto por otro objeto, desexualizándolo para hacerlo pasar a través de la conciencia ya que todos nuestros deseos son reprimidos e instalados en el inconsciente.

**Negación:** es un mecanismo de defensa que consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia o su relación o relevancia con el sujeto.

**Psicodinámica:** surge como modificación para una mayor brevedad, por medio de la focalización de la intervención en ciertos conflictos destacados en la condición actual del consultante.

**Trastorno de ansiedad generalizado:** preocupación continua o miedo que no se relaciona con ningún evento o situación en particular, o que está fuera de proporción con lo que se debería esperar.

**Trastorno de pánico:** presencia de Crisis de Pánico recurrentes, inesperadas y que no se encuentran relacionadas con ninguna circunstancia en particular (son espontáneas), sin un factor externo que las desencadene, es decir que no son desencadenadas por una exposición a una situación social o frente a un objeto temido.

**Trastorno obsesivo-compulsivo:** Tiene pensamientos repetidos y angustiantes denominados obsesiones. Es posible que haga lo mismo una y otra vez para intentar que los pensamientos desaparezcan.

**Terapia cognitiva:** procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas.

**Vehemente:** Impetuoso, apasionado; impulsivo, fuera de su mente.

## GLOSARIO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**Aprensión:** Asimilación inmediata de ideas o conocimiento.

**Borborigmos:** Los sonidos abdominales, ruidos hidroaéreos abdominales.

**Constipación:** El estreñimiento, o **constipación** de vientre, **significa** que una persona tiene muchas menos evacuaciones a la semana de lo normal.

**Exoftalmia:** Propulsión notable del globo ocular de la cavidad orbitaria que lo contiene.

**Facies tensa:** El aspecto y la configuración de la cara, puede ser entre otras: tensa o ansiosa, interrogadora, enfadada, etc.

**Fatigabilidad:** sensación sostenida y abrumadora de cansancio y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico a nivel habitual.

**Horripilación:** Causar horror y espanto, se enchinan los bellos.

**Inquietud:** Falta de quietud, desasosiego, susto o sobresalto.

**Irritabilidad:** Propensión a irritarse. Capacidad de reaccionar o responder de manera no lineal frente a un estímulo que daña su bienestar o estado natural.

**Insomnio:** Dificultad para conciliar el sueño cuando se debería dormir.

**Micciones frecuentes:** Hay una necesidad de orinar más a menudo de lo normal.

**Mioclónías palpebrales:** convulsiones breves, sacudidas de los ojos y de los músculos distales.

**Palpitaciones:** Sensación incómoda de cuando se es consciente de su propio latido cardíaco. El corazón puede parecer latir más rápido o más fuerte que de costumbre.

**Pirosis:** Sensación de dolor o quemazón en el esófago, justo debajo del esternón que es causada por la regurgitación de ácido gástrico. El dolor se origina en el pecho y puede radiarse al cuello, la garganta o al ángulo de la mandíbula.

**Sacudidas clónicas:** Sacudidas rítmicas de las extremidades, con frecuencia y duración variables, de segundos a minutos, con afectación de la conciencia tanto mayor cuanto mas dure la crisis.

**Urgencia de la micción:** Urgencia repentina y poderosa de orinar, junto con molestia en la vejiga.

**ANEXO # 9**

**Proyecto : “Técnicas psicológicas para el manejo del estrés en Bomberos Voluntarios”**



Escuadra “B” Bomberos Voluntarios, estación central y estudiantes de tesis.



Actividad rompe hielo “mimicas”.



Exposición teórica.



Inicio de la estabilización de técnicas.



Técnica de visualización.



Evaluación teórica.



Entrega de material didáctico.



Apoyo didáctico.



Técnica meditación.



Técnica Relajación.



Técnica relajación muscular.



Grupo focal.



Aporte de ideas.



Diálogo activo.



Entrega de reconocimiento a la Institución por parte de las estudiantes de tesis.



Jefe del departamento de personal, Mayor José Carlos Sierra y Jefe de la escuadra "B", Oficial David Cajas.



Dinámica de cierre del proyecto.



Entrega de reconocimiento por parte de la escuadra "B" a las estudiantes de tesis.



Cierre de proyecto.



Refacción.