

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

**“LA ANSIEDAD EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA 3RA. COMPAÑÍA DE
LA CIUDAD DE GUATEMALA, QUE PARTICIPARON EN LA ASISTENCIA AL
DESASTRE NATURAL DEL VOLCÁN DE FUEGO OCURRIDO EN EL MES DE
JUNIO DE 2018”**

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

POR

CARLOS EDUARDO FLORES MARROQUÍN

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2020



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

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal del León
Secretaria

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana
Representantes de los Profesores

Astrid Theilheimer Madariaga
Lesly Danineth García Morales
Representantes Estudiantiles

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo
Representante de Egresados



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEPs.
UG
Archivo
Reg. 047-2020
CODIPs.2445-2020

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

23 de octubre de 2020

Estudiante
Carlos Eduardo Flores Marroquín
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TERCERO (3º) del Acta SESENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL VEINTE (62-2020), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de octubre de 2020, que copiado literalmente dice:

“**TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**LA ANSIEDAD EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA 3RA. COMPAÑÍA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, QUE PARTICIPARON EN LA ASISTENCIA AL DESASTRE NATURAL DEL VOLCÁN DE FUEGO OCURRIDO EN EL MES DE JUNIO DE 2018**”, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Carlos Eduardo Flores Marroquín

CUI: 2452 07708 0101
CARNÉ: 81-12689

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Doctor Fredy Alexander Paniagua Lorenti y revisado por la Licenciada Reyna Aracely Corado Recinos. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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 ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA



/gaby

Guatemala, 16 de octubre del 2020

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, el estudiante, **CARLOS EDUARDO FLORES MARROQUÍN, CARNÉ NO. 2452-07708-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 81-12689 y Expediente de Graduación No. L-40-2019-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo profesional
- 10 créditos académicos por trabajo de graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación "**LA ANSIEDAD EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA 3RA. COMPAÑÍA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, QUE PARTICIPARON EN LA ASISTENCIA AL DESASTRE NATURAL DEL VOLCÁN DE FUEGO OCURRIDO EN EL MES DE JUNIO DE 2018.**", mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 25 de SEPTIEMBRE del año 2020.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Lucía, G.
CC. Archivo



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



CIEPs. 054-2020
REG. 047-2020

INFORME FINAL

Guatemala, 03 de octubre de 2020

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada **Reyna Aracely Corado Recinos** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA ANSIEDAD EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA 3ra. COMPAÑÍA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, QUE PARTICIPARON EN LA ASISTENCIA AL DESASTRE NATURAL DEL VOLCÁN DE FUEGO OCURRIDO EN EL MES DE JUNIO DE 2018”.

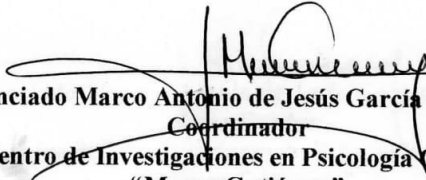
ESTUDIANTE:
Carlos Eduardo Flores Marroquín

DPI. No.
2452077080101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 25 de septiembre de 2020 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 02 de octubre de 2020, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
“Mayra Gutiérrez”



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-15, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

c. archivo



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



CIEPs. 054-2020
REG. 047-2020
Revalidado por Revisor

Guatemala, 03 de octubre de 2020

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“LA ANSIEDAD EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA 3ra. COMPAÑÍA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, QUE PARTICIPARON EN LA ASISTENCIA AL DESASTRE NATURAL DEL VOLCÁN DE FUEGO OCURRIDO EN EL MES DE JUNIO DE 2018”.

ESTUDIANTE:
Carlos Eduardo Flores Marroquín

DPI No.
2452077080101

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 25 de septiembre de 2020, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Reyna Aracely Corado Recinos

**Licenciada Reyna Aracely Corado Recinos
DOCENTE REVISORA**





FUERZA ACTIVA
Teléfono de emergencia 122
Teléfono: 2232-6205

BENEMÉRITO
CUERPO VOLUNTARIO DE BOMBEROS DE GUATEMALA
ENTIDAD AUTÓNOMA RECONOCIDA POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
DISCIPLINA - HONOR - ABNEGACIÓN

Estación General
"LIC. RODRIGO GONZALEZ ALLENDES"

Administración
1a. Avenida 18-97, Zona 3
Guatemala, Centro América
PBX: 2422-1470
www.bomberosvoluntariosdeguatemala.com
E-mail: secretariacvb@gmail.com

OFICIO No. 686/09/2020
Ref. DRRHH.JCSM.cg.

Guatemala, 28 de septiembre de 2020

Licenciado

Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas CUM
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
SU DESPACHO

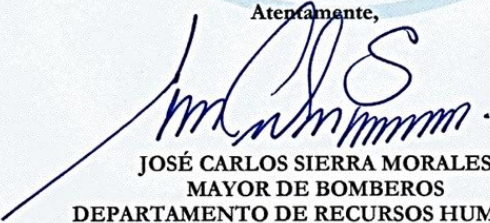
Estimado Licenciado García:

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

El motivo de la presente tiene como objeto HACER CONSTAR que el estudiante **Carlos Eduardo Flores Marroquín** con carné 8112689 y Documento Único de Identificación Personal (DPI) 2452 07708 0101 realizó en esta Institución 20 entrevistas y pruebas psicométricas al personal, como parte del trabajo de investigación denominado "*La ansiedad en los Bomberos Voluntarios de la 3ra Compañía de la Ciudad de Guatemala, que participaron en la asistencia al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018*"

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,


JOSÉ CARLOS SIERRA MORALES
MAYOR DE BOMBEROS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



cc. Archivo

Guatemala, 28 de septiembre de 2020

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)

“Mayra Gutiérrez”

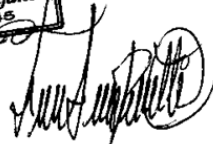
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final **“La ansiedad en los Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala, que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio del año 2018”** realizado por el estudiantes Carlos Eduardo Flores Marroquín, CUI 2452 07 708 0101.

Esta investigación con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Fredy A. Paniagua L.
Médico y Cirujano
Col 19,545



Doctor Fredy Alexander Paniagua Lorenti

Médico y Cirujano

Colegiado No. 19545

Asesor de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

DORCAS EUNICE DE LEÓN TORRES DE FLORES

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

COLEGIADO No. EL - 206

RAÚL ERNESTO LÓPEZ RIVERA

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO No. 5293

FREDY ALEXANDER PANIAGUA LORENTI

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO No. 19545

DEDICATORIA

- A Dios: Con gratitud por compartirme su Yo fortalecido para la restauración de mi yo fragmentado en los momentos trascendentales de mi vida.
- A mi Iglesia: Por sus oraciones constantes por mi familia y mi superación personal.
- A mi madre: Blanca Margarita Marroquín, con gratitud por sus constantes oraciones y trabajos por el sustento y superación de su familia.
- A mis hermanos: Ángel y Julia, con gratitud por su apoyo incondicional sin ser requerido.
- A mi esposa: Eunice, porque su amor incondicional ha superado los límites oncológicos en que hemos vivido, para brindarme su ayuda profesional. Gracias Chesy.
- A mis hijos e hijas; Carlos, Hugo, Aarón (Q. e. p. d.), Blanqui y Pamelita.
- Nietos y nietas: Josué, Mérary, Esmeralda, Alejandra, Kevin y Nicol
Deseando ser ejemplo de fidelidad, perseverancia, eficiencia y eficacia en todo proyecto de emprendimiento.

AGRADECIMIENTOS

Al Pueblo de Guatemala:

Porque con sus impuestos me ha dado la oportunidad de realizar este proyecto académico científico y digno de todo guatemalteco.

A mi Universidad:

Por abrir sus puertas y cobijarme en sus aulas y bibliotecas para beber del conocimiento y la disciplina.

A mi Escuela de Ciencias Psicológicas:

Por su acompañamiento científico en este proceso de aprendizaje.

Al Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala:

Por su colaboración incondicional para la realización de esta investigación.

A mis profesores:

Que me acompañaron en el recorrido académico, todos dando lo mejor de sí hasta la culminación de mi carrera.

A la Licenciada Maira Gualim de Solorzano:

Por sentar las bases éticas y científicas en el Área Técnica al inicio de mi carrera.

A los Licenciados Helvin Velásquez y Reyna Corado:

Por la revisión de esta investigación, antes y durante la Pandemia de COVID – 19

A mis compañeros y compañeras: Gracias por su amistad.

ÍNDICE

RESUMEN	1
PRÓLOGO.....	2
CAPÍTULO I	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Justificación	6
1.3. Objetivos	10
1.3.1 Objetivo General	10
1.3.2 Objetivos Específicos.....	10
1.4. Marco Teórico.....	11
1.4.1 Revisión de antecedentes:	11
1.4.2 La Personalidad:	28
1.4.3 Ansiedad:.....	36
1.4.3.1 Factores Psicológicos de la ansiedad:	36
1.4.3.2 Proceso del Síndrome Generalizado de adaptación:	37
1.4.3.3 Categorías generales de estímulos estresantes:	39
1.4.4 Factores del Desgaste Físico y Emocional.....	42
1.4.4.1 Formas de afrontamiento:.....	43
1.4.4.2 Relación entre ansiedad y depresión:	44
1.4.4.3 Terapia Cognitivo Conductual:	45
1.4.5 La salud mental, familia y entorno:.....	47
CAPÍTULO II.....	50
2.1. Enfoque y modelo de investigación.....	50
2.2 Técnicas e instrumentos.....	50
2.3 Técnicas:.....	50
2.4 Instrumentos:.....	52
2.5 Operalización de objetivos.....	56
2.6. Administración del proyecto.....	57

2.7 Presupuesto	58
2.8 Cronograma.....	59
CAPÍTULO III.....	60
3.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados:	60
CAPITULO IV.....	78
4.1 Conclusiones y Recomendaciones	78
Bibliografía	81
ANEXOS	83

RESUMEN

La presente investigación se realizó con un grupo de elementos del Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Zona 3 de la Ciudad Capital que participaron en la emergencia de la erupción del Volcán de Fuego en el mes de Junio de 2018 y se desarrolló por su autor Carlos Eduardo Flores Marroquín.

El objetivo de la investigación fue identificar la ansiedad sufrida por los Bomberos rescatistas en la emergencia ante el desastre natural de la erupción del Volcán.

Para la ejecución se contó con la participación de 20 Bomberos de ambos sexos comprendidos entre los 18 a 50 años participantes de la labor de rescate.

La recolección de información inició con la autorización de la Comandancia de la Estación para realizar la observación institucional no participativa que permitió al investigador conocer el ambiente de trabajo de la población blanco.

Se aplicó una entrevista individual semi-estructurada acompañada del inventario de depresión de Beck y la escala de ansiedad de Hamilton en forma heteroadministrada de uso exclusivo para el investigador. Además, se procedió a la aplicación de la escala de autovaloración de Zung, para determinar el grado de ansiedad y depresión actual de los colaboradores. Se utilizó el enfoque cognitivo conductual para el manejo de la ansiedad y depresión de acuerdo con el análisis cualitativo percibido en el proceso de investigación, respondiendo al Eje filosófico de Servicio de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

PRÓLOGO

El propósito de esta investigación nace de la necesidad de aportar conocimientos de la salud emocional Bombero en estado de emergencia y vulnerabilidad ante encuentros de desastres naturales. Se contó con la colaboración de 18 elementos varones y 2 colaboradoras mujeres que participaron activamente en la emergencia originada de la erupción del Volcán de Fuego al inicio del mes de junio de 2018.

Los elementos bomberiles pertenecen a la 3ra. Compañía del Benemérito Cuerpo voluntario de Bomberos de Guatemala con sede en la Zona 3 de esta Ciudad Capital.

Esta investigación aporta de forma descriptiva las impresiones percibidas por los y las protagonistas de la búsqueda y rescate de víctimas de dicha catástrofe. La fortaleza resiliente para soportar el agotamiento extremo por la demanda de las circunstancias vividas y la escasa ayuda terapéutica recibida por parte de las instituciones relacionadas con la salud mental.

Hasta el momento pocos estudios se han realizado en relación al estado emocional de los Bomberos como consecuencia de su participación en dicho evento.

Se brinda a la Universidad de San Carlos de Guatemala este trabajo científico de grado como contribución a próximas investigaciones relacionadas con desastres naturales y la atención a personal de búsqueda y rescate.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas se le invita a fortalecer el acompañamiento permanente de asistencia clínica a este grupo de servidores públicos voluntarios para el bienestar de los Bomberos y sus familias.

El conocimiento científico de este trabajo aporta a la población académica un recurso teórico para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

El problema que se investigó fue “La ansiedad en los Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala, que participaron en la asistencia al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.

En Guatemala se dispone de diversas instituciones de asistencia para la atención de emergencias, que provienen del sector público, privado y de organismos internacionales, las que como los Hospitales Regionales y departamentales, Cruz Roja guatemalteca, Instituto guatemalteco de Seguridad Social; y del sector Privado: Alerta Médica, Blue Medical, entre otros; cuentan con ambulancias y personal paramédico. En la Ciudad de Guatemala se encuentran los bomberos Municipales y el Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, éste último con despliegue en todo el país.

El Cuerpo de Bomberos voluntarios de Guatemala es la entidad paramédica reconocida por su presencia constante en todo tipo de emergencias como accidentes, enfermedad común, incendio, explosiones y desastres naturales.

La preparación y el constante entrenamiento para la atención de emergencias han requerido del Bombero Voluntario un buen acondicionamiento físico, técnico, psicológico y emocional que le brindan el soporte necesario para el afrontamiento, control y resolución de emergencias.

El crecimiento demográfico, el incremento de la violencia y los desastres ocurridos por la naturaleza han provocado una mayor demanda de participación de esta institución, derivando en desgaste físico y emocional del personal bomberil que presta atención en los eventos a los que responde.

Como sistema de atención paramédica desarrolla diversos procesos del Protocolo de atención a emergencias, iniciando con los operadores de la línea 122, que, según el manual de procedimientos, comunica la emergencia a la Unidad de turno, la que se presenta al lugar requerido, evalúa el riesgo en el entorno de la emergencia, traslada y entrega a los pacientes al centro asistencial y por último genera el informe escrito, de cada evento en que participó.

El Protocolo que, aunque bien estructurado no deja de afectar al Bombero de forma biológica, psicológica y emocional con trascendencia familiar y laboral.

La ansiedad es una de las manifestaciones que afectan al bombero por su constante exposición a los eventos emergentes propios de su actividad cotidiana.

La constante preocupación por su trabajo genera un estrés no patológico por ser una condición de un trabajo activo, dinámico y saludable con respuestas adaptativas. El panorama cambia cuando la ansiedad se manifiesta sin razonamiento ni motivo aparente o cuando la sucesión de eventos satura el nivel de tolerancia de la persona.

En algunos casos, las personas han rebasado sus niveles de tolerancia a eventos continuos, expresan estar afectadas por estrés, nerviosismo o angustia, optando por la búsqueda de la

automedicación o prácticas que consideran adecuadas para minimizar los síntomas que experimentan.

No se puede descartar que, por la falta de conocimiento, las personas no den importancia a las manifestaciones derivadas de la ansiedad, pronunciándose de esta forma a la negación de su sintomatología, provocando de forma involuntaria la acentuación de los síntomas que se expresan en el detrimento de su propia salud física, psicológica, social laboral y familiar.

Por tal razón surgió el planteamiento de la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los bomberos Voluntarios de la 3ra? Compañía de la ciudad de Guatemala que participaron en la asistencia al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.

1.2 Justificación

Guatemala es un país altamente vulnerable a los desastres naturales, ocupa el quinto lugar a nivel mundial, de acuerdo con el Fondo Mundial para Reducción y Recuperación de Desastres. Otras organizaciones expertas en el tema han determinado que la combinación de factores como: La alta densidad poblacional, la pobreza extrema y la constante exposición a desastres naturales hacen a Guatemala un país de Alto riesgo. Entre los factores de exposición no modificables en el país están: su posición geográfica y accidentes naturales, que por ende son permanentes y con los que siempre debemos lidiar; por ejemplo, los relacionados con la sismicidad y vulcanismo. También debe considerarse el cambio climático que afecta al planeta, así como la insuficiente contundencia política, estratégica y operativa humana, hasta ahora, para frenarlo y revertir sus efectos. Aunados todos los factores mencionados no se avizora un panorama alentador para Guatemala.

Ante tales eventos repentinos o previsibles, que ocasionan gran destrucción material y ambiental así como la pérdida de valiosas vidas humanas y que suelen trastornar el funcionamiento normal de la comunidad, la que ve rebasada su capacidad para resolver la crisis solamente con recursos propios; las Instituciones de respuesta como los bomberos y rescatistas, el sistema CONRED Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres y sus niveles local, municipal, departamental y regional; constituyen la más grande fortaleza de la sociedad guatemalteca para salir adelante ante estos acontecimientos adversos que pueden afectar a cualquiera, pero que lamentablemente los más vulnerables y con peores consecuencias son los más pobres.

Quienes están más cerca de las víctimas para salvar sus vidas, rescatarles del peligro y ayudarles en los momentos más trágicos son los Bomberos, quienes, a pesar de su entrenamiento y experiencia, no son inmunes al dolor. Cada bombero que expone su vida sirviendo a otros también puede resultar víctima del siniestro, como ya ha sucedido con algunos héroes que no dudaron en ofrendar su vida. Pero también cada bombero participante en la atención a desastres ve afectada en algún grado su salud mental.

En las faldas de muchos volcanes se encuentran asentados grupos de población que viven en riesgo. El volcán de Fuego, uno de los 4 activos actualmente, de 3,763 msnm y ubicado entre los departamentos de Escuintla, Sacatepéquez y Chimaltenango; hizo erupción en Junio de 2018, una de las más fuertes de los últimos años, soterrando varias comunidades, no fue posible determinar el número de fallecidos. La CONRED estimó en 332 desaparecidos, a un mes de la tragedia, sin embargo, la Organización Antigua al Rescate mediante entrevistas a sobrevivientes, estimó que serían 2,900; los albergados fueron 3,600 personas.

Se seleccionó el tema de la ansiedad en los bomberos voluntarios que participaron en la atención a ese desastre por la relevancia que tiene para el país, en virtud de ser los bomberos voluntarios (con despliegue en todo el país), su principal eslabón para la reducción de víctimas, aun cuando ya se haya presentado un desastre. Ellos son el rostro de la ayuda, de la esperanza en los momentos más aciagos de la tragedia. Cada desastre representa pérdidas económicas para un país, sin embargo, el salvar vidas también es ventaja económica para un país, porque su mayor riqueza es su capital humano, dado que la vida no tiene precio.

Por lo tanto, los bomberos necesitan y merecen ser también ayudados antes, durante y después de su participación en la atención al desastre.

Como punto de partida para generar estrategias de ayuda está el descubrir manifestaciones de ansiedad relacionada con este evento y su impacto en la salud mental. El fortalecimiento de los recursos internos de cada bombero para afrontar los estados emocionales intensos que generan sus actividades en desastres será de gran beneficio para la institución.

Si no existen intervenciones o si existen pero no son las más idóneas para liberar la ansiedad, ésta puede derivar en otros problemas más complejos como el Síndrome de Estrés Postraumático y otros trastornos mentales más severos, es por ello que resulta necesaria la evaluación de la afectación de estos problemas de Salud mental, empezando por la ansiedad, pero si en caso se descubrieran indicios de alguna patología mayor, poder derivarlos para recibir la terapia correspondiente.

Todas las intervenciones para apoyar al mejoramiento de la Salud mental del Bombero voluntario, incluidas las del manejo de la ansiedad, se traducen en bienestar para el bombero y para su familia, porque toda persona que está sufriendo un desequilibrio también desequilibra a su familia. Un óptimo estado de Salud Mental también se traduce en un mejor servicio a la comunidad.

Esta Investigación se orientó a responder a los principios Investigación, Docencia y Servicio de la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la proyección social con

responsabilidad que le caracterizan, siendo que también forma parte del Sistema Nacional de enlaces de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres.

Se tuvo en perspectiva plantear posibles necesidades de asistencia y acompañamiento psicológico a los bomberos voluntarios a cargo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la misma Universidad, considerando que este sector es necesario para cumplir el rol de auxilio a la sociedad en momentos críticos; y no está recibiendo apoyo psicológico por lo cual vendría a ser un excelente campo para realizar la práctica de EPS de Licenciatura en Psicología Clínica.

En la atención a la tragedia del volcán de Fuego del 2018 participaron muchos bomberos de distintas compañías del país, se seleccionó solo una por razones personales, en la 3ª. Compañía de Bomberos Voluntarios porque un ancestro familiar fue de los pioneros. Esta Investigación permitió aplicar conocimientos de Investigación en Psicología como técnica de Entrevista y Test psicológicos así como el aporte de conocimientos sobre el manejo de la ansiedad, organización de grupos de autoayuda, el planteamiento de las necesidades de asistencia psicológica a los Bomberos Voluntarios de la 3ª, Compañía ante la Universidad de San Carlos de Guatemala, entre otras.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Aportar conocimiento sobre la ansiedad en Bomberos sometidos a la atención de un desastre natural en Guatemala.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Determinar el nivel de ansiedad en los Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.
- ✓ Aportar conocimiento sobre la ansiedad en Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.
- ✓ Comprobar la eficacia de la Terapia Cognitiva-conductual para el tratamiento de la ansiedad en Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.

1.4. Marco Teórico

1.4.1 Revisión de antecedentes:

Contexto social:

La Constitución Política establece que Guatemala es un Estado libre, soberano e independiente. Su organización persigue garantizar a los habitantes de Guatemala, derechos y libertades. El país se divide Políticamente en ocho regiones, 22 Departamentos y 340 Municipios, (hasta el año 2019).

La población censada en el año 2018 es de 141901,286 habitantes, sin embargo, no existe acuerdo con la proyección del Instituto Nacional de Estadística que es de 17.3 millones de habitantes para el mismo año; para el año 2019 se proyectó 17.6 millones. La población que vive en área urbana es del 54% y en área rural 46%.

Guatemala es un país multilingüe en el que además del Castellano, que es hablado en todo el país, se hablan 24 idiomas Mayas, más los idiomas Xinca y Garífuna. De conformidad con los acuerdos de Paz, firmados en 1996 entre la Guerrilla y el Estado se reconoce a Guatemala como un país Pluricultural en virtud de coexistir cuatro culturas: Ladina o Mestiza, Maya, Xinca y Garífuna. También es multiétnica porque en ella conviven diversos grupos etnolingüísticos.

El índice de desarrollo humano IDH para el año 2018 de acuerdo al Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo PNUD, Guatemala alcanzó un 0.650 y ocupa el puesto 127 de 189 países evaluados, considerado como de mediano desarrollo, sin embargo existen grandes discrepancias en sectores de la población, por ejemplo en ciertas Zonas de la Región

Metropolitana se alcanza un IDH similar a países del primer mundo; pero en zonas rurales y urbano marginales, este es comparable al de países africanos en pobreza.

La pobreza se ha ido exacerbando cada año en la última década de acuerdo al análisis del Índice mencionado. Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, utilizando el mismo indicador que usa PNUD (pobreza multidimensional) para evaluar el índice de desarrollo humano, la pobreza y pobreza extrema en Guatemala es de 70.5%, el segundo país más bajo de América Latina. Uno de los factores contribuyentes a la pobreza en Guatemala es la brecha de la educación y marginalidad, pues las personas que trabajan en el sector informal que es de un 69.1 % según la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos 2017, no logran calificar para su reclutamiento al modelo económico existente, estos alarmantes indicadores mantienen a la mayoría de la población en alto riesgo y vulnerabilidad ante las enfermedades, desastres naturales y fenómenos sociales.

Guatemala es el mayor país de la América Central, con 108,889 Km.² de extensión territorial, se observan 460 microclimas, a diferencia del resto de Centroamérica donde prevalece el clima tropical seco; por lo que posee una amplia diversidad de condiciones climáticas compuestas por la topografía, la humedad, la altitud, la luz y la cobertura vegetal de sus distintos territorios. Tiene un clima agradable durante todo el año por lo que se le acredita llamarse “El país de la eterna Primavera”.

Guatemala se divide en cuatro regiones geomorfológicas: La planicie de la Costa del Pacífico, la Cadena Volcánica Paralela, el Sistema de Montañas del Centro de Guatemala o Zona del Motagua – Polochic y la cuenca del Petén.

La cadena volcánica del país está constituida por 32 volcanes de acuerdo al Instituto Geográfico Nacional (37 según la Federación Nacional de Andinismo).

Salud:

El panorama de la salud en Guatemala obedece a la interacción de distintos factores que se relacionan con el individuo, entre ellos el estilo de vida, la biología humana, el sistema sanitario y el medio ambiente; el manejo de tales factores tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos y promover la salud en la población.

Algunos indicadores básicos para el análisis de la situación de salud incluyen factores demográficos y socioeconómicos tales como: la esperanza de vida al nacer que es de 73.9 años (OPS/OMS, 2019), la escolaridad promedio que es de 7.1 años (año 2014) y el ingreso Nacional Bruto Per cápita que es de \$ 4.060, con el cual se limitan los recursos públicos para invertir en salud.

Otros indicadores importantes del estado de salud de la población son: La tasa de mortalidad general de 6.9 x 100,000 habitantes, la razón de mortalidad materna de 108 x 100,000 habitantes; tasa de mortalidad infantil 21.4 x 1,000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad en general incluyen afecciones cardiovasculares, infecciones respiratorias, cáncer, diabetes, afecciones gástricas, heridas por arma de fuego, lesiones, enfermedades diarreicas y desnutrición.

Factores de riesgo relacionados, algunos, con los estilos de vida y otros directamente relacionados con la pobreza, entre ellos el consumo de alcohol en adultos que es de 2.4 litros Per cápita, el porcentaje de población hipertensa es de 22.0 para hombres y 20.4 para

mujeres y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de edad que es de 46.5% uno de los más elevados del continente.

Indicadores relacionados a los sistemas de salud y cobertura:

En recursos humanos se dispones de 2.8 médicos y una enfermera por 10,000 habitantes, la red de servicios oficiales de salud incluye 1,558 áreas de salud, 63 hospitales nacionales y en Guatemala 83 ambulancias (MSPAS 2017).

El Ministerio de Salud reconoce que tiene una cobertura del 75 % con áreas de salud, muy alejada de la cobertura universal que debiera abarcar; sin embargo dentro del sector público se incluye al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con un 19% de la población y Sanidad Militar con el 0.5% de la población, el resto pertenece al sector privado con 1% de la población. (MSPAS Informe Nacional de Salud, 2012). El Ministerio de Salud, el principal proveedor afronta serias dificultades a causa de su bajo presupuesto, el cual es insuficiente y se ha mantenido estático durante la última década.

Para la atención de las emergencias en Guatemala existen instituciones públicas como CONRED y Cuerpo de Ingenieros del Ejército, semiautónomas como El Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos y Municipales, organismos Internacionales como la Cruz Roja y privadas como Alerta Médica y otras aseguradoras.

En todos los indicadores mencionados se evidencia la inequidad en el país y la alta vulnerabilidad a sufrir daños a la salud y a la seguridad que tienen la mayoría de la población guatemalteca por la falta de acceso al trabajo formal, a los medicamentos y servicios, alimentos y condiciones de vida digna, siendo más vulnerables los niños menores de 5 años, las mujeres en edad reproductiva, los hombres adultos susceptibles a los accidentes y la violencia. La población

indígena y que vive en área rural tiene mayores dificultades y peores indicadores de salud por su falta de acceso, no solamente físico sino económico, sin discriminación y de calidad.

El Benemérito Cuerpo Voluntarios de Bomberos de Guatemala tiene, al igual que la CONRED, despliegue en todo el territorio Nacional, siendo los Bomberos Voluntarios quienes prestan servicios de atención directos a las víctimas en todos los accidentes y desastres. Sin embargo, también son requeridos para el traslado de enfermos a las unidades asistenciales.

Desastres:

El calentamiento global y el deterioro ambiental que está sufriendo el planeta, provoca fenómenos como el Niño, la Niña y la Madre que favorecen la formación de huracanes, los que cada vez son más frecuentes y de mayor peligrosidad, además junto con el deshielo de grandes masas polares incrementan el nivel de las aguas marinas; lo que amenaza a las poblaciones asentadas a orillas de grandes cuerpos de agua, en laderas, en volcanes y montañas muy pronunciadas, ya que son vulnerables a sufrir desastres por inundaciones, deslizamientos de tierra y generar emergencias de grandes proporciones, por ejemplo: los devastadores ejemplos del paso de los Huracanes Mitch en 1998 y Stan en 2004.

Deslaves y derrumbes han afectado también a la población, no solo por la acción de desplazamiento de terrenos, sino por la contaminación de las aguas, el colapso de la infraestructura vial y el aislamiento por falta de Medios de Comunicación, provocado por las inundaciones. Algunas Regiones del país son afectadas por las sequías que se prolongan por meses y años. Las consecuencias mediatas son los escasos de alimentos, reducción de los ingresos de los campesinos, desempleo agrícola, aumento de los precios de los alimentos básicos,

aumento en las tasas de inflación y aumento de los índices de morbilidad, hambruna y mortalidad.

El terremoto más destructivo en la historia reciente es el de 1976 con magnitud de 7.5 en la escala de Richter y un hipocentro a 5 Km de profundidad, causó la muerte de 23,000 personas y 76,000 heridos, causando extensos daños materiales. Otros terremotos causaron daños en áreas muy localizadas, por ejemplo, el ocurrido en el departamento de San Marcos en el año 2012 con una magnitud de 7.4 Grados en la Escala de Richter y con una cifra de 44 fallecidos.

Sin embargo el riesgo es latente debido a la constante actividad sísmica, al menos el 97% del territorio Nacional se encuentra en riesgo debido al movimiento de las placas tectónicas y las fallas geológicas que atraviesan el país. En el departamento de Guatemala se encuentra la falla del Frutal, la de Pinula, la de Mixco y otras con actividad local.

En las últimas 2 décadas los desastres naturales han ocasionado la pérdida, al menos de 29 mil millones de Quetzales, según registros de SEGEPLAN (Prensa Libre, 10 de junio 2018).

Las principales erupciones volcánicas durante el siglo 20 en Guatemala son: La del volcán Tacaná en 1900 – 1903, 1949 – 1950 y mayo de 1986, esta última dio origen a un pequeño cráter a 3,600 msnm.

Volcán Santa María en 1902 devastó toda la parte circundante, lanzó una columna de ceniza a una altura de 28 Km. Expulsando unos 5 Km Cúbicos de material volcánico, durante 19 días.

Volcán Santiaguito empezó a formarse dentro del cráter dejado por la erupción del volcán Santa María en 1902, ha crecido en volumen, principalmente de ríos de lava, nubes ardientes y columnas de ceniza, que han alcanzado varios miles de metros de altura, en 1929 ocurrió la más grande erupción con un aproximado de 2500 víctimas mortales.

Volcán de Fuego es uno de los más activos, con más de 60 erupciones desde 1524, las más violentas sucedieron en 1932, 1971, 1974, 1999 y la más reciente el 3 de junio de 2018.

Volcán de Acatenango hizo erupción en 1924, 1927 y 1972 ocasionando desastres en sus faldas.

Volcán de Pacaya ha hecho erupción múltiples veces desde 1565, en 1961 inició el último ciclo luego de 76 años de reposo, últimas erupciones de 1987, 1998, 2000.

El índice de gestión de riesgo (INFORM) Comité Permanente Interinstitucional de la Unión Europea, la primera metodología global, objetiva y transparente para comprender el riesgo de crisis humanitarias y catástrofes, en 2017 y 2018 ha ubicado a Guatemala como el país latinoamericano con el mayor índice de riesgo, el más vulnerable y el menos capaz de lidiar con estos peligros. (INFORM GUATEMALA, 2019)

Cerca del 60% la población del país se encuentra en riesgo (Prensa Libre, 2019) debido a que han asentado sus viviendas en lugares peligrosos, por ejemplo, a orillas de los barrancos, ríos, laderas o pendientes y terrenos inestables y aún existen colonias fundadas con la debida autorización municipal para la construcción en áreas de riesgo.

En el Departamento y Municipio de Guatemala más de 200 mil personas residen en 320 asentamientos en donde en la mayoría han ocurrido deslizamientos de mayor y menor

grado. Otros municipios del país también han sido afectados por este tipo de eventos, relacionados con los terremotos y erupciones.

A pesar de los esfuerzos realizados por las instituciones nacionales por educar a la población en la prevención de los riesgos, lamentablemente, por estar supeditadas las condiciones de vida de las personas y la falta de opciones para acceder a una vivienda digna, no provocan los cambios en las familias, las que se resisten a dejar sus hogares a pesar de la inseguridad en que viven.

El Currículo Nacional Base en sus diferentes niveles contempla contenidos de educación ambiental y educación en desastres, sin embargo, son insuficientes para adquirir las competencias necesarias para la prevención y el afrontamiento de los desastres “La educación formal no contribuye a la información y formación necesaria para enfrentar una emergencia” (Aceituno, 2001). La mayoría de las investigaciones realizadas en el país se han hecho con población escolarizada, sin embargo, se ha quedado al margen la población analfabeta, que es más de un millón de habitantes mayores de 15 años, según el comité Nacional de Alfabetización.

Tragedia del Volcán de Fuego año 2018:

El Volcán de Fuego es uno de los cuatro volcanes más activo de América Central y de la cadena volcánica central de Guatemala, se encuentra ubicado entre los Departamentos de Chimaltenango, Sacatepéquez y Escuintla, ubicado a unos 44 Km de la ciudad de Guatemala. En idioma Cakchiquel su nombre es “Chi’q’aq” (Cerca del fuego), tiene una altura de 3,763 msnm y 1,300 msb.

El 31 de enero de 2018 hizo erupción, lanzando una columna de ceniza a una altitud de 15 Km sobre su pico, transportando ceniza a 40 Km al Oeste del país, mediante

imágenes satelitales se han detectado erupciones volcánicas, inundaciones, incendios forestales; entre otros cambios de la superficie de la tierra; desde el 11 de febrero de 2013, en que fue el lanzamiento del Satélite estadounidense Landsat 8.

El domingo 3 de junio de 2018 a las 6 de la mañana inicia la actividad eruptiva del coloso con retumbos, fumarolas y explosiones con expulsión de material pirolástico, afectando con sus cenizas los departamentos de Chimaltenango, Sacatepéquez, Escuintla y la Ciudad de Guatemala. A las 3 de la tarde, nueve horas después, el INSIVUMEH reporta que la saturación de lava acumulada en la ladera conocida como Barranca Grande ocasiona el derramamiento de magma a una velocidad aproximada a los 80 Km por hora, que podían derribar árboles, casas, carros, en las comunidades El Rodeo, La Reunión, Alotenango y San Miguel Los Lotes, alcanzando las carreteras de acceso a esas localidades; en la Ciudad de Guatemala el Aeropuerto Internacional La Aurora cancela toda actividad aeronáutica por saturación de ceniza en las pistas. Además la Ruta Nacional 14, importante vía que comunica con el Pacífico fue cerrada durante la emergencia por ser alcanzada por la lava.

El contenido gaseoso de la erupción incluyó dióxido de azufre SO₂ que reacciona con el vapor de agua para producir lluvia ácida o partículas de aerosol que irrita la nariz y garganta con consecuencias mortales a los seres vivos. También expulsó fragmentos de roca y lava.

Las consecuencias de este fenómeno natural de acuerdo al Dictamen 001 – 2018 de fecha 22 de junio 2018 del Comité Científico de la junta y Secretaría Ejecutiva de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastre, ha dejado, a la fecha más de 1,714,387 personas afectadas, habiendo sido evacuadas más de 12 mil personas, 186 viviendas destruidas,

750 en riesgo, 5 carreteras dañadas y otras más destruidas, 318 fallecidos y 332 desaparecidos (TECHO GUATEMALA, 2018). En el mes de noviembre 2019 la Fundación de Antropología Forense de Guatemala continuó la identificación extrayendo 8 cuerpos más. Sin embargo, la Fundación Antigua al Rescate estima en 2900 los desaparecidos en esas comunidades.

El día 3 de junio en que ocurrió la erupción del volcán de Fuego el Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología INSIVUMEH, institución de carácter técnico que monitorea y alerta ante la detección de posibles catástrofes naturales como la actividad del Volcán; informó a las 6:00 horas, sobre explosiones fuertes y columnas de ceniza a 6 mil metros sobre el nivel del mar que se desplazaba en dirección Oeste Suroeste por lo que recomendó a la CONRED implementar el estado de alerta a su consideración, principalmente en las comunidades Sangre de Cristo y San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, más tarde agregó el riesgo de que se produjesen lahares por la tarde y noche en los Volcanes Fuego y Santiaguito, típicos en las temporadas de lluvias. A las 10:05 am. La misma institución informó sobre erupciones fuertes con retumbos y ondas de choque, además de las columnas gruesas de ceniza que se dispersaban hacia el Oeste, Noroeste y Norte, reiterando su recomendación a CONRED sobre el estado de alerta correspondiente en las comunidades mencionadas sugiriendo a la dirección General de Aeronáutica Civil, la toma de precauciones con el tráfico aéreo por causa de la altitud de la columna de ceniza de 6 mil msnm y advirtió sobre la variabilidad del viento a esa altura y a las agencias de turismo y turistas, alejarse de las cercanías del Volcán de Fuego por el peligro de caída de balísticos en la meseta. A las 10:55 la CONRED publicó en sus redes sociales un video de la actividad del Volcán de Fuego. Un Club de Golf ubicado en la comunidad La Reunión, una de las comunidades afectadas, procedió evacuar a todos sus huéspedes y visitantes a partir de las 11:30 horas.

A las 13:45 Horas se escucharon varios retumbos semejantes a potentes explosiones que produjeron la vibración de techos y ventanas hasta a 20 Km. De distancia y una nube de ceniza obscureció por completo las zonas afectadas.

Una nube de ceniza caliente y toxica obscureció las áreas afectadas y en pocos minutos los flujos piroplástico formados de rocas, de gases ardientes en más de 30 millones de metros cúbicos de restos volcánicos a una velocidad de 200Km/hora cubrieron todo lo que estaba a su paso, destruyendo personas y sus pertenencias, flora y fauna existente, principalmente las Aldeas: Morelia, Panimaché 1 y 2, El Porvenir, Sangre de Cristo, Santa Sofía y Los Yucales, La Reina, 15 de octubre La Trinidad, La Soledad, La Libertad y las comunidades que quedaron soterradas y consumidas por el material incandescente: El Rodeo y la Colonia San Miguel Los Lotes.

Según el Censo del Consejo Comunitario de Desarrollo en el 2014 en el Rodeo vivían alrededor de 8,500 personas, quienes dependían económicamente de actividades agrícolas, como la cosecha de café y corte de caña de azúcar.

De la Colonia San Miguel, quienes se dedicaban también a las actividades agrícolas, no se tiene un registro fiable de su población, además de haberse dificultado la búsqueda de desaparecidos y recuperación de cuerpos debido a las lluvias y la actividad volcánica. Estas comunidades no habían sido consideradas de mayor riesgo al momento por la falta de antecedentes de sufrir afectación en anteriores erupciones; a pesar de ello la CONRED estima que estaban preparadas y habían participado recientemente en un simulacro, pero lamentablemente no dio tiempo a reaccionar ante el peligro por la rapidez en que ocurrió el fenómeno.

Se instalaron 11 albergues en Escuintla y 1 en Sacatepéquez; el congreso de la República aprobó el Estado de Emergencia para poder disponer de recursos para atender a los sobrevivientes.

La respuesta de las instituciones de socorro y humanitarias, como los Bomberos Voluntarios, Bomberos Municipales, Ejército, Policía Nacional Civil, Cruz Roja y otras Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales, estuvieron presentes al servicio de la población, en extensas jornadas, sufriendo ansiedad, cansancio, estrés, miedo y frustración por la impotencia que provocaba el panorama devastado y la constante actividad del Volcán.

Las pérdidas humanas incluyen también a dos valiosos bomberos de la 55 Compañía del Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de San Juan Alotenango, Sacatepéquez y de un delegado Departamental de la CONRED, de Sacatepéquez.

Bomberos de la 72 Compañía de Santa María de Jesús narran algunos estados emocionales que sufrieron en los siguientes términos: (Prensa Libre, 7 de junio de 2018)
“entramos en Shock, porque el carro se movió, debido a la gran nube. Dios mío, acá nos quedamos, fue lo primero que pensé. Por la misericordia de Dios estamos vivos y lo contamos.”
“Me hubiese gustado tener superpoderes y salir con todas las personas que estaban en la carretera. No puedo quitarme ese trauma, ya que eran muchas las personas”. “Lo único que pensé fue en mi familia, fue un momento de tristeza al ver a las personas tiradas sin poderlas ayudar”.

Benemérito Cuerpo Voluntarios de Bomberos de Guatemala:

Bomberos Voluntarios:

El Benemérito Cuerpo Voluntarios de Bomberos de Guatemala es una entidad autónoma de servicio público, esencialmente técnica, profesional, apolítica, con régimen de disciplina, personalidad jurídica y patrimonio propio, con duración indefinida, domiciliada en el Departamento de Guatemala y con Compañías y secciones técnicas en todos los departamentos que constituyen la República de Guatemala. El presupuesto nacional contempla una asignación para funcionamiento del Benemérito Cuerpo Voluntarios de Bomberos de Guatemala – CVB –, el monto aprobado para el año 2019 es de 115 Millones, 200 mil Quetzales, según Acuerdo Gubernativo Número 223-2018. (Diario de Centro América, 2018)

Historia:

El Benemérito Cuerpo Voluntarios de Bomberos de Guatemala fue fundado El 16 de agosto de 1951 gracias a la iniciativa y el arduo empeño del Canciller chileno Rodrigo González Allendes, pionero en su fundación y organización.

Misión:

La misión de los Bomberos voluntarios de Guatemala es prestar sus servicios a la población guatemalteca en forma ininterrumpida, las 24 horas del día, los 365 día del año, bajo la trilogía de su lema: Disciplina, honor y abnegación, amparados en su ley orgánica, socorriendo a quien lo necesite, con el objetivo de salvaguardar la vida y proteger los bienes. Todo ello a través de la prevención y atención de emergencias, sean naturales o provocadas y con ello minimizar el impacto social y económico generado por estas calamidades. (“Bomberos Voluntarios”, S.F).

Visión:

Su visión es ser los líderes en las actividades de prevención, atención de emergencias y desastres en la República de Guatemala, fundamentado en el profesionalismo ético de mujeres y hombres que lo conforman como un equipo profesional, capaz de asistir cualquier contingencia e integrado con la comunidad en la construcción de una convivencia segura y que contribuya en el mejoramiento de la calidad de vida (“Bomberos Voluntarios”, S.F)

Fines:

Según el Artículo 2 del DTO. No. 8187 del congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del BCVBG, son fines de:

1. Prevenir y combatir incendios.
2. Auxiliar a las personas y sus bienes con casos de incendios, accidentes, desastres, calamidades públicas y otros similares.
3. Promover campañas de prevención y educación, periódicamente, tendientes a evitar siniestros.
4. Revisar y emitir certificados de Seguridad en materia de su competencia, a nivel nacional.
5. Prestar la colaboración que se le solicite por parte del estado y personas necesitadas, en asuntos que sean materia de su competencia y no contravengan su naturaleza.

Servicios:

La fuerza activa se compone de bomberos capacitados para accionar en el combate de incendios, rescates y atención prehospitalaria. Entre su personal se cuenta con médico, paramédicos y enfermería. Además de Ingenieros en Gestión de Riesgos y Seguridad Industrial.

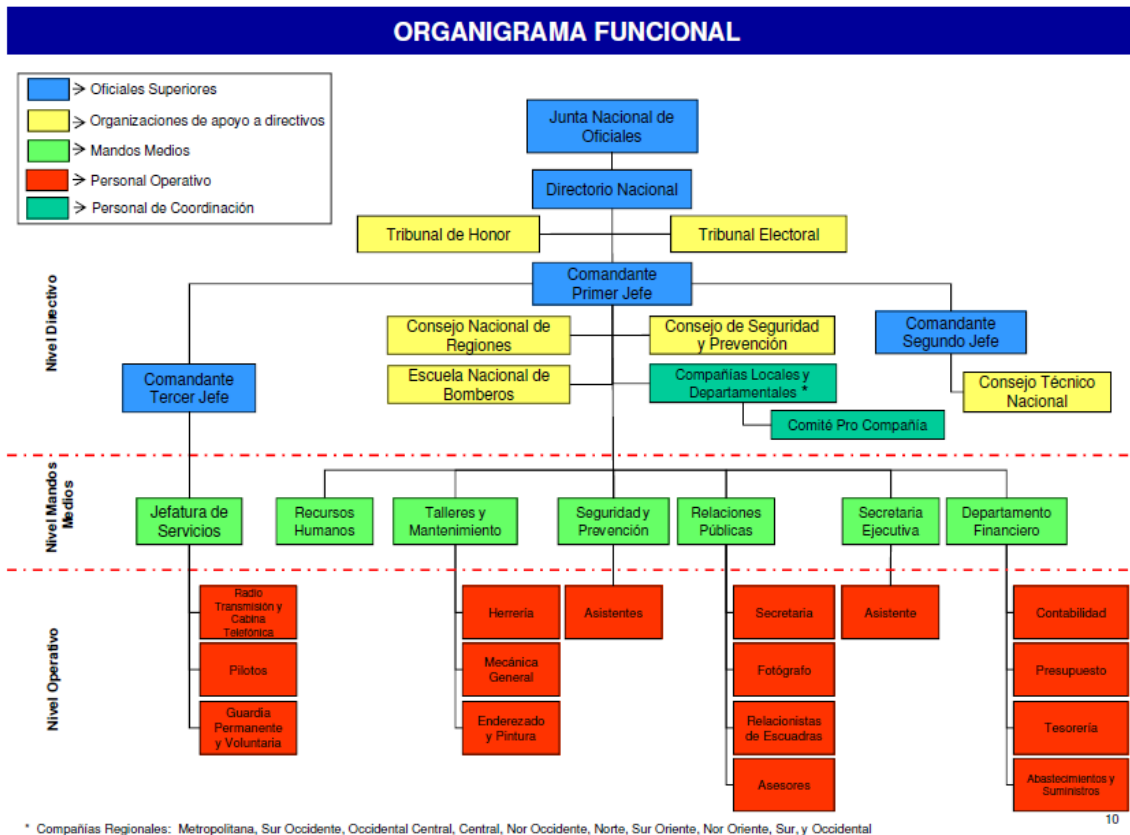
Existen en sus recursos humanos unidades especializadas como la Patrulla Especial de Rescate, Técnicos en Urgencias Médicas, Asistente en Primeros Auxilios Avanzados, Técnico en Primeros Auxilios, Técnicos en Rescates , Hombres Rana, Técnicos en Combate de Incendios forestales, Primeros Respondientes en Incidentes con Materiales Peligrosos, Brigada Técnica en Materiales Peligrosos, Sistema de Comando de Incidentes, Rescate en Estructuras Colapsadas Livianas, Búsqueda y Rescate en Estructuras Colapsadas, Unidad Canina de Rescate, Desminado y Recate a Personas Suicidas. (“Bomberos Voluntarios”, S.F)

Organización:

Su estructura organizacional incluye un Nivel Directivo, un Nivel de Mandos Medios y un Nivel Operativo.

Escala Jerárquica:

1. Presidente Comandante Primer Jefe.
2. vicepresidente comandante Segundo Jefe
3. Comandante Tercer Jefe.
4. Directores de Compañía.
5. Jefes de Compañías



6. Jefatura.

Los grados que ostentan los Bomberos Voluntarios son los siguientes:

1. Oficiales Superiores: Mayor Uno, Dos y Tres de Bomberos.
2. Oficiales Subalternos: Oficial I, II y III de Bomberos.
3. Clase: Galonista I, II y III de Bomberos y Caballeros Bomberos de: Primera, Segunda y Tercera Clase.

(Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Guatemala, 2000)

Despliegue en el territorio Nacional:

Para brindar el servicio, la institución está constituida por 134 compañías a nivel nacional, de las cuales 21 se ubican dentro del Departamento de Guatemala y 12 de ellas en la Ciudad Capital.

Dentro de la fuerza activa del Cuerpo, el Bombero puede ser: Voluntario, quien no recibe remuneración, pero cumple con las obligaciones y está adscrito a una Compañía; Permanente, quien en virtud de un contrato de trabajo por sus servicios, recibe remuneración y puede adscribirse a una Compañía y son Bomberos Activos, tanto Voluntarios como permanentes, de reserva o asimilados que han sido dados de alta y se encuentran en funciones; Bombero Inactivo, son aquellos retirados del servicio activo o que ostentan grados honorarios; También se considera Bombero Voluntario Veterano al que ha servido por 25 años o más, sin importar su edad.

A diciembre del año 2019 la Fuerza Activa está compuesta por 5,800 Bomberos, de los cuales 780 elementos son Bomberos permanentes (13%).

(Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, 2017).

1.4.2 La Personalidad:

Al abordar el tema de estudio, la ansiedad experimentada en el campo de trabajo activo, en el caso particular de los Bomberos Voluntarios frente a la emergencia de la erupción del volcán de Fuego en junio de 2018, es necesario definir la ansiedad como una emoción preparatoria para preparar una defensa o para evitar un daño. La manera de abordaje de cada individuo, las emociones que producen ansiedad están supeditadas a la personalidad única e irreplicable de cada individuo. Resulta importante conocer y definir los aportes de investigadores acerca de la personalidad.

La palabra “persona” procede del griego (prósopon = máscara) usada por un personaje de teatro. Posteriormente en Roma, se incorporó como sinónimo de “ciudadano”, connotación de rol social de individuos influyentes o privilegiados.

Con el tiempo el término “persona” se aplicó al individuo como un ser diferenciado de su entorno. La palabra “Personalidad” derivó de la palabra “Persona” y se fue utilizando desde la Edad Media para describir formas de comportamiento de una persona en particular.

En la posmodernidad, la Psicología ha aportado definiciones que integran factores biológicos, psicológicos y sociales que enriquecen su contenido. Entre ellos:

(Moreno, 2011) “Es la organización relativamente estable de características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de desarrollo, que forman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las diferentes situaciones”

(Charles G. Morris, 2009) “Patrón o diferencias únicas de pensamientos, sentimientos y conductas que distinguen a una persona de las demás que persiste relativamente estable y se constituye duradera a través del tiempo.

(Pervin, 1998) “Organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que orientan la vida de una persona, integrada por estructuras y procesos que refleja su genética como el aprendizaje, englobando los efectos recordatorios del pasado, construcciones del presente y futuro.”

Formación de la personalidad:

La personalidad del ser humano se construye a través de procesos de tiempo y cambios paulatinos que fortalecen el funcionamiento en general, congruente con la madurez orgánica, y la integración de lo aprendido durante el desarrollo, iniciando desde la niñez hasta la edad adulta, formando un contínuum de procesos de conocimientos.

Para Erick Erickson (Papalia, 2012) la parte genética e instintiva del ser humano es determinante en el desarrollo de su personalidad “...la relación del individuo con los padres dentro del contexto familiar y un medio social más amplio dentro del marco de la herencia histórico-cultural de la familia”, para lograr mayores oportunidades de desarrollo de la imagen propia del individuo por medio del respeto y la confianza por parte de la familia, la sociedad y la cultura que le rodea.

Erickson describe siete etapas del desarrollo psicosocial, cada etapa presenta una crisis de personalidad que busca el equilibrio entre una tendencia negativa con una positiva:

Confianza versus Desconfianza – esperanza, describe al niño de 0 a 12-18 meses:

En esta etapa el niño necesita confiar en el mundo y en sus integrantes, pero también necesita desarrollar razonablemente desconfianza como protección del peligro. El resultado de esta crisis es la esperanza. Las relaciones significativas se llevan a cabo con la madre, la tarea consiste en desarrollar la confianza sin eliminar por completo la capacidad para desconfiar. Al lograr un equilibrio entre confianza y desconfianza, el niño desarrolla la virtud de esperanza, una fuerte creencia de que siempre habrá una solución a los conflictos, a pesar de que se encuentren dificultades. Un indicador de éxito de esta etapa es comprobar si el niño es capaz de esperar sin mayor protesta a la demora de respuesta de satisfacción ante una necesidad. La resolución del conflicto que se produce en esta etapa servirá de soporte para la resolución satisfactoria de etapas posteriores.

Autonomía versus vergüenza y duda - Autonomía, describe al niño de 2 a 3 años:

La tarea primordial es que el niño alcance cierto grado de autonomía, conservando un grado de vergüenza y duda. Si al niño se le descuida en la desinhibición de la vergüenza y duda se provocará el surgimiento de la “impulsividad” que le llevará cuando adulto a la toma de decisiones no premeditación sin considerar límites y atropellos. Por el contrario, demasiada vergüenza y duda, llevará al niño a desarrollar “compulsividad” que lo llevará a percibir que todo su ser está envuelto en las tareas que realiza y todo lo debe hacer correctamente, llevándolo a seguir reglas inequívocas y evitar errores a cualquier precio. El equilibrio apropiado y positivo entre autonomía, vergüenza y duda fortalece la virtud de la voluntad o determinación. El niño de 2 a 3 años que persevera en un “yo puedo hacerlo” será mucho mejor como adulto.

Iniciativa versus culpa y miedo - propósito, describe al niño de 3 a 5 años: La tarea fundamental de esta etapa consiste en aprender la iniciativa sin el desarrollo de una culpa exagerada, alentando la fantasía, la curiosidad y la imaginación por medio del juego, la iniciativa consiste en el intento de hacer real lo irreal, haciéndose responsable y culpable dentro de su juego.

Demasiada iniciativa y muy poca culpa promueve la tendencia mal adaptativa de la “crueldad”. La persona cruel es la que toma la iniciativa en cualquier área de su vida, pero sin tomar en cuenta a quién atropella para lograr su objetivo. La forma extrema de la crueldad es la sociopatía.

La persona extremadamente culpable se convierte en una persona “inhibida” o “reprimida” o no se siente culpable de nada. Desde el punto de vista sexual la persona reprimida puede ser impotente o frígida.

El equilibrio de esta etapa llevará al niño a la virtud psicosocial de “propósito” o “coraje”, que es la capacidad para la acción a pesar de reconocer limitaciones y fallas anteriores.

Industria versus inferioridad – competencia, describe al niño de edad escolar con una latencia de 5-6 a 11-13 años: La tarea principal es el desarrollo de la capacidad de laboriosidad al tiempo que se evita un sentimiento excesivo de inferioridad. El niño de edad escolar debe desarrollar el dominio de su imaginación y dedicarse a la educación con aprendizaje de habilidades que satisfagan las exigencias de la comunidad educativa y la sociedad. El niño aprende a planificar y a llevar a cabo lo planeado. Necesita comprender el sentido del éxito dentro y fuera del aula, en la escuela y en la sociedad.

Los factores que promueven la inferioridad son el racismo, sexismo o cualquier otra forma de discriminación.

Una actitud extremadamente laboriosa puede conducir a una mal adaptabilidad como la “virtuosidad dirigida”, conducta manifiesta en niños que no se les permite ser niños por las exigencias de la competitividad docente o familiar; niños actores, atletas, músicos o prodigios.

Otro peligro evitable de esta etapa es la inercia o “complejo de inferioridad”, niños que al primer intento fracasan y no lo vuelven a intentar. Convirtiéndose en seres inertes.

El equilibrio entre laboriosidad e inferioridad mantendrá al niño en formación sensiblemente humilde y es cuando da paso la virtud llamada “competencia”.

Identidad versus confusión de roles –fidelidad y fe, describe al niño en su adolescencia de 12 a 20 años: La tarea es lograr la identidad del “YO”, la imagen de sí mismo y evitar la “confusión de roles”, consistentemente en saber quién se es y cómo se encaja en la sociedad con una auto imagen unificada y significativa para su comunidad.

Los factores que favorecen la identidad son los buenos modelos de los que se aprenderán los roles de los adultos y líneas abiertas de comunicación, ritos de pasos definidos de distinción adulto – niño.

En algunas culturas tradicionales y primitivas se insta al adolescente a abandonar el poblado por un periodo de tiempo con el objeto de sobrevivir por sí mismo, cazar un animal simbólico y buscar una visión inspiradora. El propósito es educativo, para evitar la confusión de roles y lograr superar la irresponsabilidad de la infancia, e incorporar la responsabilidad de la vida adulta de forma clara ayudando a definir su identidad.

Un riesgo de esta etapa es el exceso de “identidad yoica”, dando como resultado el “fanatismo”, en el que no existe espacio para la tolerancia considerando que su forma es la única que existe. Caso contrario es la falta de identidad, la que da origen al “repudio”, estas personas renuncian a su pertenencia al mundo de los adultos e incluso repudian su necesidad de identidad y pueden llegar a “fusionarse” con grupos que le puedan transferir rasgos de identidad: sectas religiosas, grupos extremistas separados de las corrientes dolorosas de la sociedad, drogas, alcohol. De todos modos, ser “malo” o ser “nadie”, es mejor que no saber quién se es.

La conciliación exitosa de esta etapa da como resultado la virtud “fidelidad”, que implica lealtad y la habilidad para vivir de acuerdo con las demandas de la sociedad a pesar de sus imperfecciones y contribuir a su estabilidad y desarrollo.

Intimidad versus aislamiento – amor, describe al joven adulto de 20 a 30 años: La tarea principal es lograr cierto grado de intimidad, actitud opuesta a mantenerse en aislamiento.

La intimidad involucra la posibilidad de estar cerca de otros, como amigos, novios, amantes y partícipes de la sociedad.

El temor al “compromiso” es un indicador de inmadurez en esta etapa. La relación de dos adultos jóvenes es cuestión de dos egos independientes que desean un proyecto de vida más extenso.

Un posible riesgo de esta etapa es la “promiscuidad”, que se origina en las personas que son demasiado abiertas y sin respeto por su intimidad en relación a los amigos, novia, vecinos y compañeros.

Caso contrario el aislamiento puede dar origen a la “exclusión”, que es un aislamiento máximo, acompañado de sentimientos iracundos, irritabilidad en contra de seres queridos, amigos, vecinos y otros.

El desarrollo adecuado de esta etapa da como resultado la virtud o fuerza psicosocial llamada “amor”, o sea la habilidad para alejar las diferencias y antagonismos manifestados en “mutualidad de devoción” matrimonial, fraternal entre vecinos, compañeros de trabajo y compatriotas.

Generatividad versus estancamiento – cuidado y celo, describe al adulto de los 30 a los 50 años: La tarea fundamental de esta etapa es lograr el equilibrio apropiado entre la productividad o generalidad y el estancamiento. La productividad o generatividad, puede ser una extensión hacia el futuro relacionada con la siguiente generación. En esta etapa el individuo se torna menos egoísta que en las etapas previas, el amor es recíproco. Si el amor no es de doble vía, no se considera amor verdadero.

Con la productividad no se espera reciprocidad, se produce sin recibir a cambio necesariamente. Los padres se dan a los hijos sin esperar nada a cambio.

Caso contrario el estancamiento conduce a la “auto-absorción”; cuidar de nadie. La persona estancada deja de ser productiva a la sociedad. La “sobrex tensión” es un riesgo evitable en esta etapa, consiste en que algunas personas tratan de ser tan productivas que no se permiten tener tiempo para sí mismas, relajarse y descansar, tornándose improductivas por insuficiencia, no se dan abasto.

Una tendencia inapropiada en esta etapa el “rechazo” que se identifica con muy poca productividad y bastante estancamiento, lo que produce una mínima participación y contribución a la sociedad.

Esta etapa se le llama también “crisis de la mediana edad”, debido al pánico a envejecer y a no haber logrado las metas ideales que tuvieron cuando jóvenes, tratando de “recapturar” su juventud.

La superación exitosa de esta etapa lleva al individuo a desarrollar la capacidad importante de “cuidar”, cuya utilidad le acompañará a lo largo del resto de vida.

Integridad versus desesperación – sabiduría, describe al adulto mayor después de los 50 años: La tarea primordial de esta etapa de desarrollo humano es lograr una integridad yoica con un mínimo de esperanza.

Esta etapa parece ser la más difícil, desde el punto de vista juvenil, primeramente, por el notable distanciamiento social con sentimiento de inutilidad, de acuerdo a la subjetividad y marco de la sociedad, enfatizando la inutilidad laboral, la inutilidad ideológica y la inutilidad biológica, debido a que el cuerpo no responde como antes. Surgen enfermedades geriátricas, miedos a la ocurrencia de accidentes, preocupaciones relativas a la muerte de seres queridos.

Como respuesta a la desesperanza surgen las preocupaciones con el pasado, donde todo estaba mejor, surgiendo preocupaciones por los fallos, malas decisiones, depresiones, resentimientos, paranoias, respuestas hipocondríacas.

La integridad yoica significa llegar al final de la vida, una tendencia inapropiada de esta etapa de desarrollo es la llamada “presunción”, se manifiesta cuando la persona

“presume” de una integridad yoica no habiendo podido aceptar las dificultades de la senectud. Otro riesgo de posible presentación es el “desdén”, expresado como un desprecio a la vida propia y la de los demás.

La persona que logra afrontar la muerte sin miedo posee la virtud llamada “sabiduría”. El adulto mayor es el modelo significativo para el afrontamiento digno de la muerte.

A partir de la primera etapa de desarrollo que plantea Erickson, la socialización juega un papel primario para el desarrollo de la personalidad, por medio de cambios paulatinos, el desarrollo orgánico y la capacidad de aprender, el individuo desarrolla cualidades propias que le permiten aceptar lo que la sociedad le impone, adquiriendo, respetando reglas y valores o revelándose y luchando por girar lo establecido.

Las motivaciones vienen a ser los generadores de cambios psíquicos y sociales a partir de condiciones existentes culturalmente aceptables que ayudan a la realización personal.

1.4.3 Ansiedad:

(Aaron T. Beck, 2010) La ansiedad es un sistema complejo de repuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, frente a una amenaza que se activa al anticipar algún suceso o circunstancia que se juzga como muy peligrosa, percibido como imprevisible, fuera de control y que potencialmente compromete la vida del individuo.

1.4.3.1 Factores Psicológicos de la ansiedad:

Según (Cuixart, 1999) la ansiedad normal es un mecanismo adaptativo ante situaciones que generan estrés o preocupación, pudiendo tener funciones de supervivencia al ser humano.

La ansiedad mínima o fisiológica en determinadas ocasiones se incrementa por condiciones estimulantes cuyo producto puede ser de beneficio orgánico o perjudicial pues desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción de la productividad del individuo, aparición de enfermedades psicosomáticas y envejecimiento acelerado.

Hans Selye 1950 desarrolla la Teoría del Síndrome Generalizado de Adaptación y lo define como un proceso de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida por el organismo ante la incidencia de cualquier agente nocivo físico o psicológico llamado estresor.

1.4.3.2 Proceso del Síndrome Generalizado de adaptación:

Presentado por Selye consta de tres fases.

Fase de alarma:

Ante la aparición de un peligro se produce una reacción instantánea y automática asociada a la activación hipofisopararrenal y con respuesta de mayor a menor intensidad, produciendo los siguientes síntomas:

- Incremento de las defensas de organismo.
- Aumento de la frecuencia cardiaca.
- Dilatación de pupilas. Aumento de la coagulación de la sangre.
- Incremento de Linfocitos (células de defensa.)

Fase de Resistencia o Adaptación:

El organismo intenta afrontar la presencia de los factores amenazantes produciendo las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Disminución o desaparición de la sintomatología

Fase de agotamiento:

Se presenta cuando el estímulo agresivo se repite con frecuencia o es de larga duración.

También se presenta cuando los recursos de la persona no logran los niveles de adaptación, presentando:

- Alteración tisular. (de los tejidos del organismo)
- Patología psicósomática.

Al respecto señalan (Oblitas, 2008) “El problema subyacente radica en los requerimientos de la modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas” (p. 89). Claramente es un desequilibrio entre las exigencias impuestas por el medio y los recursos disponibles por los individuos, es producido por factores psicosociales a los cuales está expuesto todo ser humano.

Varios autores coinciden en la existencia de un estrés positivo o negativo, ya que depende de la situación en que la persona se encuentre, sin embargo, el estrés negativo muestra las fases planteadas por Selye: De Alarma, Resistencia y Agotamiento.

La ansiedad enfocada en la presente investigación es la producida por el estrés de las urgencias debido a la atención a desastres naturales, ya que en base a él se medirá la ansiedad en el Bombero Voluntario perteneciente a la 3ra Compañía posterior a su participación en la asistencia de la erupción del volcán de fuego. Por el nivel de riesgo y situaciones sumamente conmovedoras que experimentó pudo afectar su salud, tanto física como psicológicamente.

El estrés de un rendimiento superior al normal puede provocar trastornos físicos y psicológicos con alteraciones orgánicas como respuesta física a determinados estímulos repetidos.

El resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demanda de tareas, roles, interpersonales y físicos. Pone en peligro su bienestar. Sin embargo, la naturaleza específica de los estímulos estresores varía de una persona a otra, lo que es estresante para una puede ser estimulante para otra.

1.4.3.3 Categorías generales de estímulos estresantes:

- a. Eventos Cataclísmicos: Factor fuerte estresante ocurrido de manera inesperada, afectando a muchas personas al mismo tiempo, como los desastres naturales.
- b. Estímulos estresantes personales: Sucesos de la vida que afectan y tienen consecuencias negativas inmediatas que logran disminuir con el transcurso del tiempo.
- c. Estímulos estresantes de fondo: Estos hacen referencia a problemas cotidianos que produzcan irritaciones menores y por lo cual no producen factores dañinos a largo plazo.

La investigación se concentró en los eventos cataclísmicos y factores de riesgo que sean sumamente conmovedores.

La ansiedad en estado sostenido genera un debilitamiento en el rendimiento de los subsistemas inmunitario, cardiovascular y músculo – esquelético, produciendo una disminución de las funciones orgánicas, lo que conduce al apareamiento de molestias físicas concretas, como dolores de cabeza, cansancio físico, enfermedades gástricas o somatización.

La ansiedad tiende a reducirse mediante formas de afrontamiento de forma voluntaria o involuntaria, como mecanismos de defensa o el uso de estrategias centradas en las emociones.

Resulta necesario tomar en cuenta, algunas de las características específicas de los procesos que promueven la ansiedad en determinadas situaciones:

Esfuerzo y eustrés (estrés fisiológico):

En este grupo se puede incluir a las personas que desarrollan un tipo de trabajo de gran control personal, creatividad, y muy dedicados a su trabajo. En estos casos se produce un aumento de la secreción de catecolaminas, y el cortisol se halla muy bajo o inexistente. Se encuentran en este grupo, por ejemplo, los empresarios, los artistas, los científicos, los artesanos, etc., pues en este tipo de profesiones se suelen realizar trabajos con un alto grado de autocontrol y autonomía. Parece ser que, el hecho de que el cortisol esté bajo hace decrecer el riesgo de sufrir un ataque cardíaco.

No esfuerzo y eustrés:

En este caso, la no actividad se acepta como algo positivo, dándose un descanso de cuerpo y mente. El nivel de las hormonas está bajo.

Esfuerzo y distrés:

Esta situación se da en aquellos trabajos que implican elevadas exigencias de producción, pero en los que la persona tiene un bajo control de la situación. Es común en los trabajos repetitivos, y en los trabajos en cadena. El esfuerzo va acompañado de un aumento de la secreción de las catecolaminas que, a su vez, provoca efectos negativos, lo que tiende a aumentar la secreción de ambas hormonas: catecolaminas y cortisol.

Poco esfuerzo y distrés:

Personas sin empleo y en trabajos muy coercitivos, en los que la persona tiene muy poca o ninguna autonomía. Se acompaña de una liberación de hormonas del estrés, en particular de cortisol.

Se puede afirmar que el aumento de catecolaminas (Tipo de neurohormona (sustancia química elaborada por las células nerviosas es usada para enviar señales a otras células). Las catecolaminas son importantes para responder al estrés. Las concentraciones altas de esta sustancia pueden causar presión arterial alta, que a su vez puede causar dolores de cabeza, sudoración, latidos cardiacos fuertes, dolor en el pecho y ansiedad. La dopamina, la epinefrina (adrenalina) y la norepinefrina (noradrenalina) son ejemplos de catecolaminas.) es debido a la exigencia de tener que rendir y el descenso de cortisol (Hormona elaborada por la corteza suprarrenal (la capa exterior de la glándula suprarrenal). Ayuda al cuerpo a usar la glucosa (un azúcar), la proteína y las grasas. El cortisol que se produce en el laboratorio se llama hidrocortisona. Se usa para tratar muchas afecciones, como la inflamación, las alergias y algunos

cánceres. El cortisol es un tipo de hormona glucocorticoide.) significa poder afrontar la situación. (Cuixart, 1999)

1.4.4 Factores del Desgaste Físico y Emocional

Etiología:

El desgaste emocional, también lo llaman cansancio o agotamiento emocionales, en el cual se observan manifestaciones físicas, psíquicas o una combinación de ambas. Es decir, el cambio físico empieza a aparecer cuando ya se tiene un desgaste emocional. La despersonalización se caracteriza por insensibilidad emocional de la persona, con prevalencia de conductas clínicas y de simulación afectiva, es una reacción inmediata tras la instalación de la fatiga. El último síntoma es una baja productividad en su vida cotidiana, desánimo, moral baja, irritabilidad, sentimientos de que nada vale la pena, entre otros.

El desgaste emocional perjudica a nivel personal y puede presentar repercusiones, como efectos importantes en la vida familiar y social, así como en el ambiente de trabajo, errores en la profesión y tareas diarias, dificultad para trabajar en equipo, problemas de salud como cefaleas, insomnio, trastornos gastrointestinales, trastornos mentales, depresión, abuso de alcohol, consumo de drogas y fármacos.

El desgaste emocional en el Bombero Voluntario puede producirse por diversos factores, tales como largas jornadas de trabajo, sobrecarga laboral, escasa autonomía para toma de decisiones, contacto cotidiano con el dolor, enfermedad y muerte, contacto directo con pacientes y familiares, falta de conocimientos, asistencia y rendimiento en su trabajo habitual para el sostenimiento de su familia. Sin embargo, en este caso se hace un enfoque directo al

desgaste emocional debido a la asistencia de eventos sumamente conmovedores y desastres naturales.

El desgaste emocional y físico se relacionan con el afrontamiento, que en diversas investigaciones (Lázaro, 2006) hacen aportación y definen el afrontamiento como un esfuerzo cognitivo y de comportamiento constantemente cambiante que se desarrolla para manejar las demandas específicas, entendiéndose como tal a las situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona.

Sin embargo, el afrontamiento es una estrategia individual, que depende de la situación y de la persona para que se genere.

1.4.4.1 Formas de afrontamiento:

Afrontamiento centrado en el problema:

Es también llamado afrontamiento directo, en el cual el individuo trata de definir el problema que vive, requiriendo asesoramiento de otras personas, buscando soluciones alternativas y ejecutando acciones que resuelvan el problema. Para poder crear recompensas alternativas y crear otras fuentes de satisfacción.

Afrontamiento centrado en la emoción:

Es el afrontamiento indirecto, en el que el individuo intenta regular la respuesta emocional que surge como consecuencia de la situación. Este es utilizado en situaciones que el sujeto valora como desafiantes y sin posibilidad de cambio, por lo que se considera menos eficiente o inefectivo.

1.4.4.2 Relación entre ansiedad y depresión:

El estrés se define como una respuesta a los desafíos que las personas afrontan en su vida cotidiana y que pueden ser interpretados como amenazantes para el momento y como respuesta el individuo hace acopio de sus recursos cognitivos para resolver sus problemas, por lo que podría llamarse estrés fisiológico o eustrés, sin embargo cuando la percepción de la situación por parte del individuo es de no disponer de suficientes recursos esto le genera una respuesta de sobre esfuerzo y de mayor peligro a su bienestar. El estrés, por lo tanto, es una forma de afrontamiento y adaptación a las diferentes situaciones de la vida, sin olvidar que puede tratarse de la percepción del individuo y no de la situación en sí, pudiendo activar dos trastornos emocionales que implican problemas entre el pensamiento y la conducta: La ansiedad y la depresión. Aunque las dos sintomatologías son distintas coexisten de forma variable en el individuo. La ansiedad es un sistema de alerta que se activa en prevención de un peligro o amenaza futura y su respuesta de conducta se expresa como el escape a esa amenaza, muy frecuente en el estrés postraumático o el temor a hacer el ridículo, característico de la fobia social. Mientras que la depresión se asocia a la pérdida, con manifestaciones de irritabilidad, reclusión, dificultad de concentración. (Aaron T. Beck, 2010)

La coexistencia de ansiedad y depresión puede que no se distingan claramente por su presencia en unidad. Personas con posible depresión presenten rasgos que indican ansiedad o personas con ansiedad patológica que presentan características propias de la depresión.

La ansiedad y la depresión son formas que el ser humano posee de reaccionar ante eventos externo o internos. La subjetividad personal valora los eventos vividos: Si un individuo percibe un evento como amenaza, se dispara su sistema de alerta (la ansiedad), si lo interpreta como pérdida o fracaso, se activará su sistema de conservación de energía (la depresión).

Característica de la Ansiedad

- ✓ Sistema de alerta
- ✓ Respuesta anticipatoria ante amenaza
- ✓ Evitación
- ✓ Lucha
- ✓ Tensión muscular
- ✓ Alerta
- ✓ Miedo

Característica de la Depresión

- ✓ Disforia por perdida o fracaso
- ✓ Tristeza
- ✓ Disminución de la actividad física
- ✓ Pérdida del sentido de vivir
- ✓ Culpa irracional
- ✓ Distimia, desesperanza
- ✓ Falta de concentración

Fuente: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta. Edic. (DSM-5 , 2014)

1.4.4.3 Terapia Cognitivo Conductual:

La psicología es la ciencia que estudia los procesos mentales, sensaciones, percepciones y el comportamiento humano vinculado al ambiente social en el que interactúa el ser humano y quien se encarga de la investigación de factores relacionados, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención relacionados con la salud Mental del individuo es la Psicología Clínica en la búsqueda de las condiciones que generan incomodidad subjetiva y sufrimiento al ser humano.

El enfoque Cognitivo-Conductual es la orientación teórica que vincula la conducta y los procesos del conocimiento desde la percepción, la memoria, el aprendizaje, hasta la formación de conceptos para llegar al razonamiento lógico en la acción de almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y planificar la información recibida a través de los sentidos.

La terapia cognitiva está estrechamente vinculada con la Neurociencia, quien se encarga del estudio del Sistema Nervioso, su estructura función, desarrollo Ontogénico, Filogénico, Bioquímico, Farmacológico y patológico.

El enfoque Cognitivo-Conductual afirma que el comportamiento de las personas se aprende de diversas formas, por medio de los sentidos en el transcurso de toda la vida y que estos aprendizajes pueden ser funcionales o disfuncionales.

Por medio de la Terapia Cognitiva-Conductual se identifica el comportamiento problema que afecta la conducta de una persona, las situaciones en que se expresa dicha conducta, la frecuencia e intensidad con que sucede, para luego analizar antecedentes, consecuentes, la historia general del aprendizaje, condiciones biológicas y entorno social en que se desarrollan, con el propósito de estructurar un proceso terapéutico único, personal. (Aaron T. Beck, 2010)

La Terapia Cognitiva-Conductual se preocupa de la modificación de comportamientos problema que interfieren con la Salud Mental de la persona que los presenta, creando nuevos comportamientos que ayuden a la persona a su adaptación con su entorno.

La terapia Cognitiva-Conductual se centra en el presente y se orienta a la solución de problemas clínicos de diagnóstico de estrés social, depresión, ansiedad, fobias específicas, trastornos de adaptación y los trastornos de personalidad.

En la relación paciente–terapeuta se logran desarrollar habilidades que permiten la identificación y reemplazo de pensamientos y creencias disfuncionales con el fin de modificar el comportamiento habitual asociado a la patología.

1.4.5 La salud mental, familia y entorno:

La vulnerabilidad de Guatemala a enfrentar cualquier tipo de desastre natural, accidente o violencia y las condiciones económicas de la mayoría de la población y de los grupos de respuesta inmediata a la atención de emergencias, aumenta la exposición emocional ante eventos traumáticos.

Todo tipo de evento mencionado afecta la salud física con consecuencias a corto, mediano o a largo plazo, pero no siempre se identifican de igual forma los efectos sobre la salud mental de los rescatistas como víctimas secundarias de desastres y emergencias complejas que derivan en sufrimiento psicológico como el miedo, aflicción, estrés, que puede incrementar la enfermedad psiquiátrica y otros problemas sociales que pueden afectar a la familia y el demás entorno social del individuo.

La OMS (OMS/OPS, 2002) define Salud de la siguiente manera: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Por tal razón la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Como parte de este estudio se pretende conocer el impacto de los eventos que derivan del trabajo del Bombero Voluntario y su repercusión en su familia y en su entorno.

La OPS cita a Santiago Valero (Organización Panamericana de Salud, 2009) “No existe ningún tipo de entrenamiento que pueda eliminar completamente la posibilidad de que una persona que trabaja con víctimas y cantidades importantes de lesionados y cadáveres en el marco

de una situación de desastre, sea afectada en el orden psíquico. Los trabajadores de emergencias enfrentan situaciones específicas, como pueden ser la falla en la misión, la vivencia de excesivo sufrimiento humano, las muertes traumáticas, los cuerpos mutilados o quemados, las situaciones amenazantes para su propia integridad física, la pérdida de compañeros de equipo o presenciar accidentes masivos”.

Algunos de los problemas que puede sufrir la familia de un Bombero Voluntario como consecuencia de sus responsabilidades de trabajo, es que su familia desee participar en forma directa en los actos heroicos en los que el Bombero participa, también puede ser la presión familiar para que cumpla con sus responsabilidades familiares, en especial si existen hijos pequeños o personas enfermas o con discapacidad dentro de su núcleo familiar. Reclamamos por el tiempo dedicado a su equipo de respuesta inmediata asociado a la nostalgia por presunción de ser olvidados por parte del elemento.

En relación con su entorno, la falta de socialización con otras personas por la absorción de sus preocupaciones laborales. En el entorno laboral, el desaliento cuando por agotamiento o frustración en su realización familiar no alcance los índices de eficacia en los ejercicios de entrenamiento o en la práctica de servicio.

La OMS (Organización Panamericana de Salud, 2009), define familia como “Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan siendo hoy en día la célula elemental de toda sociedad y que juega un papel importantísimo para el desarrollo integral de cada persona humana, el pleno goce de sus derechos y libertades fundamentales y sobretodo del

auténtico respeto y realce de la dignidad humana, en el sentido que si ésta funciona de forma adecuada permite con mucha facilidad que cada uno de sus miembros logre pleno desarrollo”.

Para alcanzar este estado de salud mental se requiere ayuda profesional psicológica, por tal razón creemos que es de importancia indagar en este estudio el estado mental del Bombero Voluntario y su relación familiar y su entorno, para poder realizar una planificación que ayude a dar solución a las afecciones que puedan detectarse y que no estén siendo atendidas.

Teniendo presente que una situación de emergencia pone a prueba la capacidad de respuesta de los diferentes grupos de intervención y de las personas afectadas donde el error acarrea consecuencias que pueden llegar a ser fatales. Sin embargo, la propia naturaleza del ser humano y las diferentes situaciones hacen la diferencia en la potencialización del riesgo, conocido como el miedo, ansiedad, estrés y el propio afrontamiento con respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras (Caballo, 2007)

El Diccionario Medico Mosby (Mosby, 2004) Define la ansiedad como la sensación de peligro y temor inminentes acompañada de inquietud, tensión, taquicardia y dificultad respiratoria, que no está asociada a estímulo aparente.

CAPÍTULO II

2.1. Enfoque y modelo de investigación

Está basado en el modelo de investigación cualitativo, ya que es un enfoque que recolecta y analiza datos cualitativos, es decir subjetivos de investigación, e induce al investigador en la visión que se tiene del problema. Con un diseño descriptivo que se fundamenta en la descripción del objeto de estudio para ampliar la información recabada.

2.2 Técnicas e instrumentos

2.3 Técnicas:

El proyecto de investigación se llevó a cabo en la Tercera Compañía del Benemérito Cuerpo Voluntarios de Bomberos de la Estación Central.

2.3.1 Técnica de Muestreo:

Se formó una muestra no aleatoria con el personal de servicio de la Tercera compañía de Bomberos Voluntarios que participaron activamente en el rescate y salvamento en el evento catastrófico por la erupción del Volcán de Fuego en junio del 2018, con un rango de 20 a 50 años de edad y una muestra de 20 Bomberos.

2.3.2 Técnica de Recolección de datos:

Al primer acercamiento con la muestra se observó de forma profesional no participativa en los distintos turnos en que se encontraron los participantes debidamente informados por las autoridades institucionales. Se consignó las observaciones realizadas en el diario de campo.

Se procedió a una Observación Institucional: Permitió presenciar el ambiente físico con el que cuentan, la sinergia entre sus compañeros, y las necesidades que pueden manifestarse a través del lenguaje no verbal en la dinámica de los turnos.

2.3.3 Entrevista:

Se realizó en la unidad de trabajo y turno de cada participante, de forma individual, en un período de treinta minutos.

2.3.4 Entrevista testimonial:

Se dispuso de una habitación con ambiente adecuado en la estación de Bomberos durante el turno de cada colaborador y se aplicará de forma individual.

2.3.5 Escala de Ansiedad de Hamilton:

La aplicación de este instrumento se realizó una semana posterior a la entrevista testimonial en el mismo lugar y hora del turno del colaborador.

2.3.6 Terapia Cognitivo Conductual:

Se desarrolló en el mismo establecimiento el día y hora en que cada persona se encuentra en su período de turno autorizado para este servicio.

2.3.7 Segunda evaluación y aplicación del Test de Zung:

La aplicación de este instrumento se realizó una semana posterior a la finalización de la intervención terapéutica en el mismo lugar y hora autorizada.

2.3.8 Técnica de análisis de la información:

El proceso de identificación de la información, recopilación, procesamiento y redacción de los resultados obtenidos de la población participante de la Estación de Bomberos Voluntarios de la Tercera compañía se realizó durante la semana posterior a su recolección para su comprensión e interpretación.

Posteriormente, concluidas las entrevistas y levantamiento de datos mediante los test, estos se someterán a un tratamiento estadístico utilizando las medidas de tendencia central. La información analizada de la entrevista semiestructurada y la guía de testimonio se presenta en cuadros gráficos estadísticos en diagrama de barras y diagrama de sectores.

La información obtenida y analizada mediante la escala de ansiedad de Hamilton y escala de ansiedad y depresión Zung, fue la que orientó el servicio de terapia en los casos que lo requieran.

2.4 Instrumentos:

Se registró la observación institucional objetiva no participativa infiriendo en el clima laboral del equipo de bomberos colaboradores y la sinergia de grupo.

Se aplicará una Entrevista Semi – estructurada: Es una técnica que despliega preguntas estructuradas con preguntas espontaneas y permite comparar diferentes respuestas de los candidatos, la parte libre permite profundizar en las características específicas de un individuo. Por esta razón permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de la información personal. Permitirá indagar la percepción del investigado de su relación familiar y entorno social en un tiempo de 45 minutos por colaborador.

Criterios de elaboración de la Entrevista

Objetivo	Item	Criterio de elaboración	Criterio de evaluación
Aportar conocimiento sobre la ansiedad en Bomberos sometidos a la atención de un desastre natural en Guatemala.	1. Tiempo de Servicio como Bombero (a) Voluntario (a)	Laboral	Tiempo de Servicio
	2. ¿Profesión u oficio fuera de turno como Bombero?	Laboral	Ocupación adicional
	4. ¿Percibe algún beneficio económico por turno?	Laboral	Ingresos
	5. ¿Piensa que su familia es afectada por los riesgos de su servicio como Bombero Voluntario?	Familiar	Si – No
	6. ¿Qué hábitos considera más frecuentes en el gremio bomberil?	Servicio	Hábitos
	7. ¿Cuál cree que sea el motivo?	Servicio	Hábitos
	8. ¿El 3 de junio de 2018 se encontraba de turno cuando el alerta roja de la emergencia del Volcán de Fuego?	Laboral	Si – No
	9. ¿Ha participado en eventos similares?	Servicio	Si – No
	10. ¿Cuáles y en qué fecha?	Servicio	Exposición a otros eventos

Criterio de elaboración de la Entrevista Testimonial

Objetivos	Item	Criterio de elaboración	Criterio de evaluación
Determinar el nivel de ansiedad en los Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.	1. Primer pensamiento de la catástrofe	Reacción emocional	Ansiedad personal
	2. Primer pensamiento familiar	Reacción emocional	Ansiedad personal
	3. Tiempo de exposición a la crisis	Reacción emocional	Ansiedad personal
	4. Lesiones sufridas durante el evento	Trauma físico	Ansiedad personal
	5. Impresiones y recuerdos relevantes y frecuentes durante los meses siguientes	Trauma psicológico	Ansiedad personal
Aportar conocimiento sobre la ansiedad en Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.	6. Asistencia emocional recibida durante o después de la participación	Trauma psicológico	Ansiedad personal
	7. Recuerdos recurrentes que actualmente le afectan emocionalmente	Trauma psicológico	Ansiedad personal
Comprobar la eficacia de la Terapia Cognitiva-Conductual para el tratamiento de la ansiedad en Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de	8. Afección de su familia por participar en el evento	Trauma psicológico	Ansiedad familiar
	9. Fue afectado menos o más que otros compañeros	Trauma psicológico	Ansiedad personal y familiar
	10. Recomendaciones	Trauma psicológico	Ansiedad personal

Guatemala que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.	personales sugeridas en caso de participar en un evento similar		
--	---	--	--

Se aplicaron las pruebas diagnósticas de ansiedad y depresión que evaluarán el estado de ánimo y salud mental actual de los Bomberos y bomberas colaboradores de esta investigación:

Escala de ansiedad de Hamilton:

FICHA TÉCNICA

Nombre original: Hamilton Anxiety, Scale, (HAS)

Autores: Max R. Hamilton

Aplicación: Individual o Colectiva

Ámbito de aplicación: Clínico, sintomatología

Tiempo de aplicación: 10 – 30 minutos

Número de Ítems: 14

Población: Adulto

2.5 Operalización de objetivos

Objetivos Específicos	Variable	Técnicas	Instrumentos
✓ Determinar el nivel de ansiedad en los Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.	✓ Ansiedad:	✓ Técnicas Psicométricas	✓ Test de Sung
✓ Aportar conocimiento sobre la ansiedad en Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.	✓ Ambiente laboral en circunstancia de emergencia	✓ En terapia	✓ Entrevista semiestructurada ✓ Testimonio
✓ Comprobar la eficacia de la Terapia Cognitiva-conductual para el tratamiento de la ansiedad en Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018.	✓ Tratamiento de la ansiedad	✓ Aplicación de técnica terapéutica	✓ Terapia cognitivo conductual

2.6. Administración del proyecto

2.6.1. Equipo de trabajo:

Investigador:

Carlos Eduardo Flores Marroquín

Asesoría:

Dr. Fredy Alexander Paniagua Lorenti

Revisor:

Licenciada Reyna Corado Recinos

2.6.2 Recursos Institucionales

Esta investigación se realizó con el apoyo de la comandancia y personal operativo de la estación de Bomberos Voluntarios de la 3ra. Compañía de la Ciudad de Guatemala con sede en la zona 3, que participaron en la atención al desastre natural del Volcán de Fuego ocurrido en el mes de junio de 2018, contando con la infraestructura y el permiso laboral de los colaboradores para la realización de este proyecto académico. .

Se contó con la disposición de la Biblioteca de la Escuela de Ciencias Psicológicas – CUM – y del campus central de la Universidad de San Carlos de Guatemala para la revisión de antecedentes de investigación.

2.7 Presupuesto

No.	Recurso	Costo
1.	Papelería (usos de oficina)	Q. 750.00
2.	Impresiones del proceso del proyecto	Q. 650.00
3.	Viáticos	Q. 1,000.00
4.	Fotocopias	Q. 750.00
5.	Impresión informe Final	Q. 1,000.00
6.	Recursos técnicos	Q. 2,100.00
7.	Energía eléctrica	Q.3,000.00
8.	Imprevistos	Q.1,600.00
	Total	Q.10,850.00

2.8 Cronograma

MES/SEMANA	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrevistas				x																				
Relatos testimoniales					x																			
Aplicación de escala de Ansiedad y Depresión						x																		
Análisis de la información							x																	
Elaboración del informe final													x											

CAPÍTULO III

3.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados:

El presente Capítulo describe el Análisis Cualitativo del Testimonio y Diagnóstico de Ansiedad en la Escala de Hamilton, de Zung y Diagnóstico de Depresión en la Escala de Zung e Inventario de Depresión de Beck, de los elementos que fueron sujeto de estudio de acuerdo al Objetivo General y Objetivos específicos planteados en el proyecto de investigación.

3.2 Características del lugar:

La tercera compañía del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos se localiza en la 1ra. Av. 18 – 97 Zona 3 de la Ciudad de Guatemala, en donde tiene su centro de operaciones y coordinación de llamadas de emergencia. Cuenta con área de parqueo de unidades de rescate, cisternas móviles contra incendios, tanque de distribución de combustible para sus unidades, taller de mantenimiento en general, bodega de insumos, área administrativa, un segundo nivel de usos múltiples: comedores, reuniones, dormitorios, duchas y sanitarios.

3.3 Características de la muestra:

Se seleccionó una muestra de 20 elementos a conveniencia para la presente investigación que hubieran participado en la emergencia del 3 de junio de 2018 a consecuencia de la erupción del Volcán de Fuego ubicado en los Departamentos de Sacatepéquez, Escuintla y Chimaltenango.

Las edades estuvieron comprendidas entre 20 a 55 años, destacando que el valor medio de las edades de los Bomberos del presente estudio se encuentra en el rango de 30.35 años de edad en la mayoría de las personas, con una moda recurrente de 25 y 30 años de edad.

Participaron en esta muestra no aleatoria 18 hombres y 2 mujeres.

El estado civil del grupo blanco fue que 65 % son personas solteras y el 35% son personas casadas con 3 a 5 cargas familiares.

El grado académico de Educación Básica es el 10%, educación Media, el 80% y nivel Universitario el 10%.

La preferencia religiosa que profesan el 60% expresa ser católico, el 15% evangélico, el 5% expresa ser mormón, el 20% expresa no tener ninguna preferencia religiosa.

El tiempo medio de trabajar como Bombero Voluntario entre ellos es de 6.75 años de servicio, con un tiempo promedio de 14.5 años de servicio y una moda frecuente de 4 años de servicio.

La ocupación extraordinaria a los turnos como Bomberos el 70% trabajan en diversas actividades de la economía informal y el 30% estudian.

De los turnos de servicio como Bomberos Voluntarios, el valor medio es de 3.4 turnos al mes, con un promedio de 9.5 turnos al mes y una moda frecuente de 11 turnos de 24 horas trabajados al mes.

El 20% de los elementos percibe salario por sus servicios como Bombero Voluntario por el rango que lo acredita y por pertenecer a la Guardia Permanente y el 80% no percibe ningún salario por servicios prestados.

3.4 Presentación y análisis de resultados:

3.4.1 Análisis testimonial en general:

Los caballeros Bomberos y damas de esta muestra expresan que sus familias han sido afectadas sensiblemente por su trabajo como Bombero e indican que sus familias les expresan su temor por los riesgos que corren al participar en los eventos de alto riesgo al que son sometidos por las características del trabajo, aun contando con certificaciones de entrenamientos previos en toda la gama de eventos posibles por atender con eficiencia y eficacia: El 50% de la muestra expresó que su familia teme por que puedan sufrir algún accidente. El 20% expresó que su familia teme que sean contagiados por alguna enfermedad que pueda extenderse a sus hogares y el 1% expresó que su familia tiene el temor de que puedan perder la vida en algún evento de emergencia.

Expresan además que los hábitos de gremio se encuentran presentes y que el 45% son fumadores por diversas razones, el 35% poseen el hábito de entrenamiento y acondicionamiento físico y el 20% practica el hábito de verificar el mantenimiento e higiene del equipo de su Estación de Servicio.

El 60% ha participado en eventos volcánicos, mientras que el 40% expresa que por primera vez participó el 3 de junio de 2018 en la emergencia de la erupción del Volcán de Fuego. Y en dicho evento únicamente 1 elemento de 20, recibió asistencia psicológica por parte de un estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debido a la constante rotación del personal y la escasa oportunidad presentada por la gravedad del momento.

Destacan, además, que el primer pensamiento que brotó de la emergencia al ser llamados a prestar sus servicios es inolvidable, siendo estos: El 40 % de ellos expresó el miedo a perder la vida por la magnitud de la tragedia. El 25% coincidieron en su preocupación por la

búsqueda de desaparecidos bajo los escombros y ceniza incandescente y el inimaginable número de víctimas. El 15% coincidió en invocar a Dios por ayuda de sí mismos y los demás compañeros bomberos. El 10% coincidió en su preocupación por la seguridad de la escena y el resguardo del personal a su cargo con el cuidado de no exponer la vida de los elementos del personal; y el 10% expresó que su primer pensamiento ante la tragedia fue la preocupación por la vida del contingente de Bomberos que se encontraban en las cumbres del Volcán de Fuego, rescatando el cadáver de una persona que tomó la decisión de quitarse la vida en esa región.

Al escuchar el testimonio de cada elemento de la muestra, expresan que el primer pensamiento hacia su familia fue el siguiente: El 40% coincide en su preocupación por la seguridad de su familia al no poder tener la certeza de la extensión de la magnitud de la tragedia. El 30% expresa haber pensado en el dolor que su familia sentiría si muriera en esta tragedia. El 1% recuerda haber invocado a Dios por la vida de su hijo recién nacido y el 10% expresa no tener ningún pensamiento asociado a su familia.

El testimonio aporta, además que el 50% de los colaboradores estuvo expuesto a la crisis 72 horas (3 días); el 35% de ellos 96 hrs. (4 días); el 20% 48 hrs. (2 días); el 15% 24 hrs. (1 día) y el 10% 6 hrs. De trabajo continuo y exposición a gases tóxicos con compromiso de la salud.

De las lesiones sufridas, el 65% coinciden no haber sufrido ninguna lesión; el 20% expresa haber experimentado dolor y ardor de la planta de los pies, dolor muscular generalizado y cansancio; el 15% expresa haber sufrido ardor de ojos y garganta con posterior infección respiratoria.

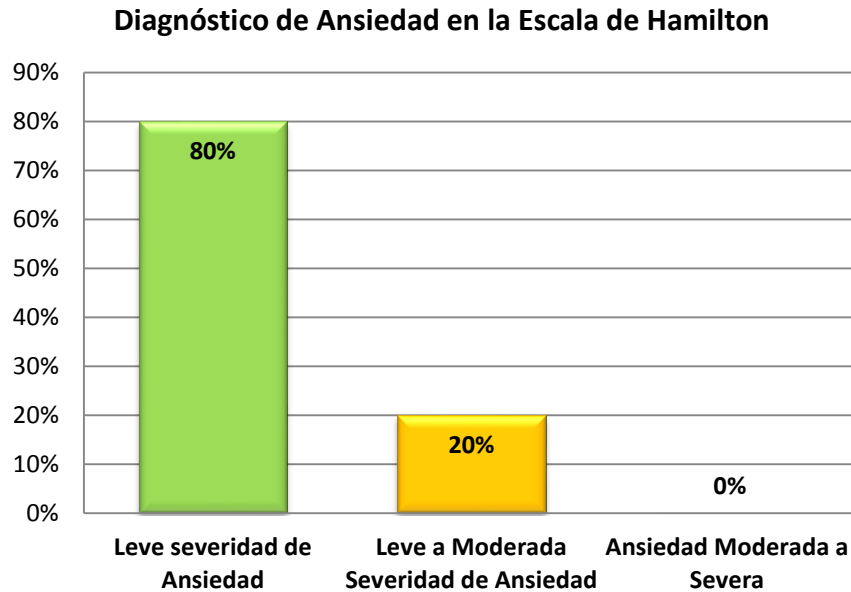
Tienen presente que los recuerdos recurrentes posteriores al evento y que a la fecha no logran olvidar, pero que no les afecta en su moral ni en su entusiasmo por continuar

sirviendo a la comunidad, coinciden de la siguiente manera: El 25% recuerda los gritos de las víctimas lastimadas, las oraciones de clamor a Dios por ayuda, el llanto de hombres, mujeres y niños, el paisaje oscuro por el humo y ceniza, el olor asfixiante a Azufre y variedad de gases tóxicos que les rodeaba y la invocación de textos bíblicos por las personas que los gritaban. El 30% de los Bomberos recuerdan constantemente los cadáveres de niños y adultos arrastrados por las corrientes de lava, ceniza, el olor a piel y carne quemada. El 20% de los Bomberos que dieron testimonio recuerdan el rostro de las personas sufriendo por no encontrar a sus familiares. El 10% recuerda la pérdida de compañeros Bomberos que no fueron encontrados y que según, por ley no se pueden declarar como fallecidos por no existir un cuerpo que lo demuestre. El 10% de ellos recuerda lo vulnerable que fue el equipo de protección con que contaba ante la magnitud de la tragedia.

Curiosamente, la consideración personal de ser afectado más o menos que otros compañeros: El 60% expresa haber sido afectado menos que otros compañeros y el 40% indicó haber sido afectado igual que todos sus compañeros. Nadie expresó haber sido afectado más que otro compañero.

3.4.2 Análisis Cualitativo del Test de Diagnóstico de Ansiedad en la Escala de Hamilton:

Gráfica No. 1



Fuente: Autoría Propia, Test de Diagnóstico de Ansiedad en la Escala de Hamilton, 2020

Gráfica No. 1

Análisis:

La Ansiedad percibida 2 años después de la participación en la emergencia generada por la erupción del Volcán de Fuego el 3 de junio de 2018, el 80% de los Bomberos presenta una leve severidad de ansiedad por dicho evento catastrófico.

El 20% de los Bomberos presenta una leve a moderada severidad de ansiedad al momento de la aplicación de la prueba.

Ningún elemento presenta moderada a severa severidad de ansiedad.

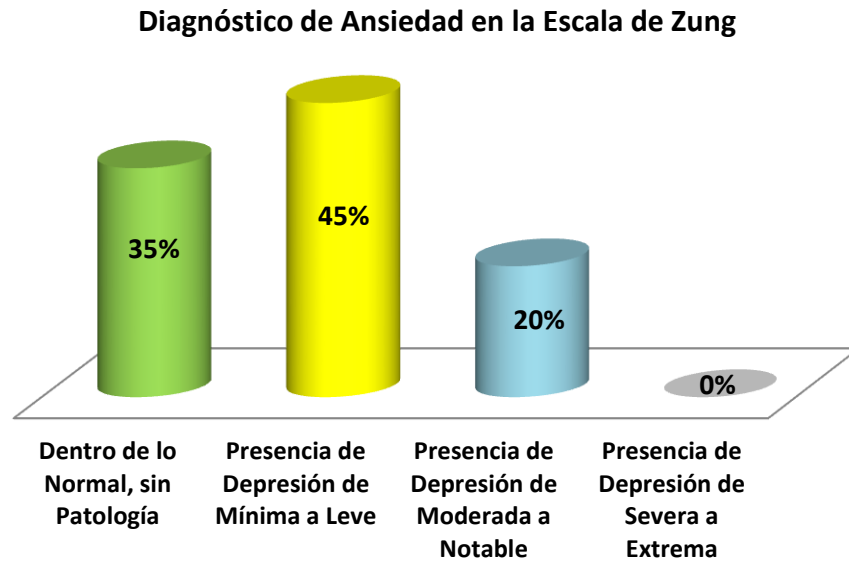
La muestra de Bomberos evaluados presenta ansiedad de acuerdo con las presiones laborales actuales y exigencias sanitarias por el estado de emergencia nacional por COVID – 19, indicando que las nuevas emergencias han causado nuevas preocupaciones.

Interpretación del Test:

De acuerdo con el rango de puntuación exhaustiva de 0 a 56 de la Escala de Hamilton que mide la ansiedad el rango menor a 17 indica leve severidad de ansiedad y una puntuación entre 18 y 24 indica moderada severidad de ansiedad y de 24 a 30 puntos indica moderada a severa ansiedad.

3.4.3 Análisis Cualitativo del Test de Diagnóstico de Ansiedad en la Escala de Zung:

Gráfica No.2



Fuente: Autoría Propia, Test de Diagnóstico de Ansiedad en la Escala de Zung, 2020

Gráfica No. 2

Análisis:

La Ansiedad percibida 2 años después de la participación en la emergencia generada por la erupción del Volcán de Fuego el 3 de junio de 2018, el 70% de los Bomberos presentan diagnóstico dentro de la normalidad sin patología.

El 25% de los Bomberos presenta presencia de ansiedad de mínima a leve y el 5% presenta presencia de ansiedad de moderada a notable.

Ningún elemento presenta ansiedad de severa a extrema.

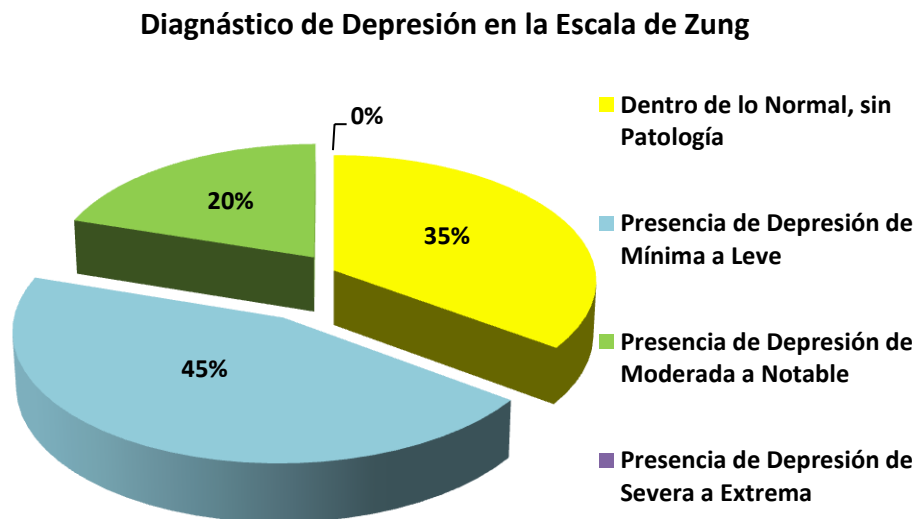
Los Bomberos al ser evaluados coinciden en que su estado de ánimo se debe a nuevas experiencias laborales y nuevas preocupaciones, que el evento de 2018 es inolvidable, pero que ejercicio de servicio les ha ayudado a superar los recuerdos.

Interpretación del Test:

De acuerdo a la Escala Abreviada de Desarrollo para Ansiedad, la impresión clínica global equivalente de Zung, con punteo por debajo de 50 se encuentra dentro de lo normal, sin patología; de 50 a 59 puntos se manifiesta presencia de ansiedad de mínima a leve; de 60 a 69 manifiesta ansiedad de moderada a notable y de 70 a más expresa ansiedad de severa a extrema.

3.4.4 Análisis Cualitativo del Test de Diagnóstico de Depresión en la Escala de Zung:

Gráfica No.3



Fuente: Autoría Propia, Test de Diagnóstico de Depresión en la Escala de Zung, 2020

La Gráfica No. 3

Análisis:

La Depresión percibida 2 años después de la participación en la emergencia generada por la erupción del Volcán de Fuego el 3 de junio de 2018, el 35% de los Bomberos presentan diagnóstico dentro de la normalidad sin patología.

El 45% de los Bomberos presenta presencia de depresión de mínima a leve y el 20% presenta presencia de depresión de moderada a notable.

Ningún elemento presenta depresión de severa a extrema.

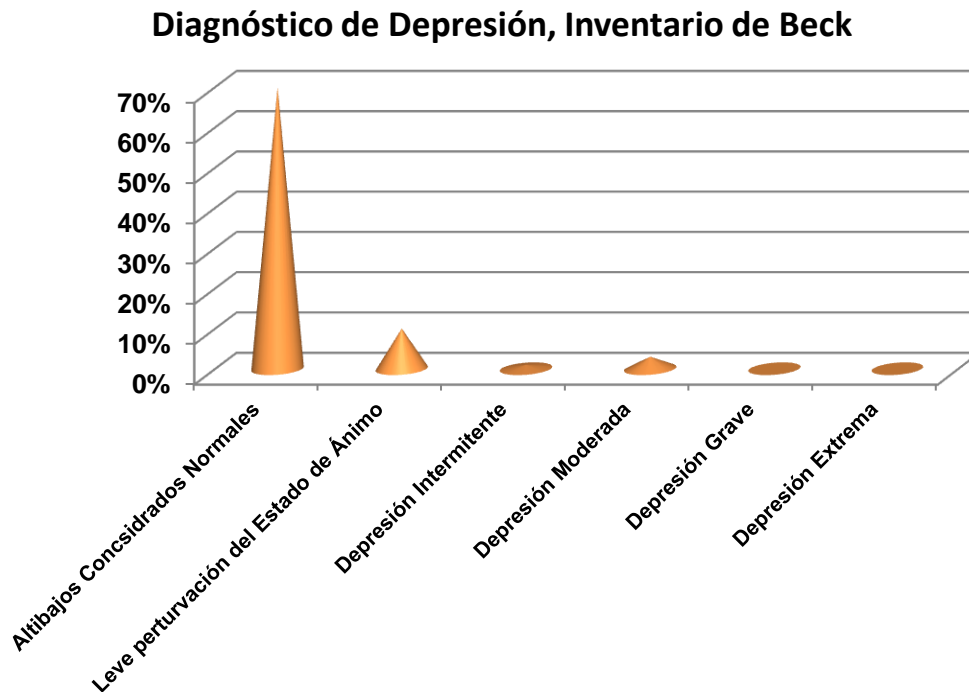
Los elementos que participaron en la evaluación comentan que los recuerdos de la emergencia del Volcán de Fuego no se pueden olvidar y les ha dejado mayor experiencia en su vida laboral, pero al momento consideran que no son afectados por los recuerdos de dicha experiencia.

Interpretación del Test:

De acuerdo a la Escala Abreviada de Desarrollo para Depresión, la impresión clínica global equivalente de Zung, con punteo por debajo de 50 se encuentra dentro de lo normal, sin patología; de 50 a 59 puntos se manifiesta presencia de depresión de mínima a leve; de 60 a 69 manifiesta depresión de moderada a notable y de 70 a más expresa depresión de severa a extrema.

3.4.5 Análisis Cualitativo del Test de Diagnóstico de Depresión en la Escala de Beck:

Gráfica No.4



Fuente: Autoría Propia, Test de Diagnóstico de Depresión en la Escala de Beck, 2020

Gráfica No. 4

Análisis:

La Depresión percibida 2 años después de la participación en la emergencia generada por la erupción del Volcán de Fuego el 3 de junio de 2018, el 70% de los Bomberos presentan altibajos de depresión considerados normales.

El 10% de los Bomberos evaluados presentan leve perturbación del estado de ánimo. Un 5% expresa depresión intermitente y el 15% manifiesta depresión moderada.

Del total de los Caballeros Bomberos evaluados se considera que tres de ellos necesitó ayuda profesional, la que se brindó de acuerdo al Plan Terapéutico programado.

Interpretación del Test:

De acuerdo con la Escala para Depresión de Beck, la puntuación del Nivel de Depresión indica que de 1 a 10 puntos los altibajos de depresión pueden ser considerados normales. De 11 a 16 puntos se puede considerar como leve perturbación del estado de ánimo. De 17 a 20 puntos se consideran estados de depresión intermitentes. De 21 a 30 puntos presenta depresión moderada. De 31 – 40 puntos presencia depresión grave. De 40 puntos en adelante se considera depresión extrema.

Indicando además que una puntuación persistente de 17 o más, indica que la persona puede necesitar ayuda profesional.

3.4.6 Análisis General:

A pesar de la emergencia por COVID – 19, crisis sanitaria, la primera respuesta fue de aceptación del presente proyecto de investigación por parte de la Comandancia de la 3ra. Compañía de Bomberos de Guatemala. Fue la valiosa colaboración del Mayor José Carlos Cierra quien dispuso la logística para contactar con la muestra de 20 elementos, de los cuales son 18 hombres y 2 mujeres que participaron desde el 3 de junio de 2018 al llamado a atender la emergencia de la erupción del Volcán de Fuego.

Fue de esta manera que se hizo contacto con cada persona, con la facilidad de haber sido autorizada de por el mando, para brindar la información que fuera necesaria para la realización de esta investigación.

La privacidad fue garantizada a través del documento Consentimiento Informado en el cual se plasmó el compromiso voluntario y mutuo de garantizar la privacidad de la información que se obtuvo.

Una de las experiencias enriquecedoras fue la voluntad incondicional para la provisión de información por ser, específicamente, estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, expresado en su momento a viva voz, por algunos elementos entrevistados.

Fue así que en la parte testimonial pudieron expresar y hacer una remembranza de los momentos vividos durante los turnos en los que fueron llamados para atender la emergencia, cuando unos estaban de descanso y otros estaban de turno. De este momento expresan que surgieron los primeros pensamientos de la tragedia asociados con su familia, su persona y las personas del lugar afectado. Narran que sus familias viven permanentemente con temor por las consecuencias laborales que ser bombero representa, debido a las exposiciones a contagios que puedan extenderse a sus hogares, accidentes que comprometan su salud y su vida.

Fue de esta manera como se pudo obtener la cobertura de sus temores familiares y temores personales y más aún, el honor de haber obtenido la información de las experiencias vividas en la zona de máxima devastación de la actividad volcánica en donde participaron activamente. La descripción de las corrientes de lava y ceniza, de los cuerpos calcinados, de los olores que ellos sintieron, de Azufre y otros gases tóxicos a los que estuvieron expuestos, el olor a carne humana quemada.

De este grupo muestra el 60% de ellos ya había asistido a emergencias de origen volcánico y el 40% expresó que era primera vez en participar una emergencia de tal magnitud.

Pudieron expresar la vulnerabilidad e insuficiencia de su equipo de protección y la satisfacción de haber obtenido apoyo de organizaciones privadas en la provisión y complementación de este.

Para más del 40% de los elementos fue impresionante experimentar cómo se les derretían los zapatos expuestos al calor de los escombros, lava y ceniza del material volcánico incandescente, aún después de pasar 1 o 2 horas de la etapa naranja de fuego.

Empatizar con los elementos bomberiles en su experiencia laboral de esta emergencia fue conmovedor porque se percibe el amor y la vocación de su trabajo mostrado por su identificación con el dolor ajeno brindando tiempo salud y vida dedicado sin percibir ningún beneficio económico que les incentive.

Se logra deducir que las impresiones traumáticas que vivieron, de presiones y ansiedades, tristezas, sentimientos encontrados producidos por ese evento, fueron disminuyendo de intensidad hasta lograr vivir sin interferencia con su capacidad laboral y relación familiar durante los meses siguientes por la dinámica de grupo al continuar participando en otras emergencias como: La atención a personas afectadas por accidentes de tránsito o hechos delictivos, rescates de cadáveres, emergencias por salud materna o infantil, personas contaminadas, en la actualidad de COVID-19, que a la fecha de esta investigación son más de 100 bomberos contaminados por traslado de pacientes afectados.

De esta manera han surgido nuevos temores y nuevas ansiedades las que continúan surgiendo, presentando un contínuum en su estado de ánimo y salud mental.

La información obtenida de los instrumentos de evaluación, la ansiedad y depresión percibida detectan los estados de ánimo de los últimos 2 a tres meses, en este caso han pasado 2 años del suceso y el mayor peso que satisface los objetivos de la investigación es la evidencia testimonial de cada uno de los participantes. La aplicación de las pruebas demuestra que la ansiedad o depresión percibida se deben a otro origen y los testimonios coinciden en expresar que poseen nuevos motivos personales, nuevos compromisos laborales y familiares en

los que participan, la crisis del COVID-19 les ha acrecentado sus problemas económicos, más cercanos al presente, pero que no están relacionados con la emergencia del 3 de junio de 2018, a estas alturas, y que sin embargo necesitan continuar prestando su servicio de a la comunidad, que es lo que más les agrada, porque nadie los está obligando a ser Bomberos Voluntarios de corazón. Aun cuando solo el 20% de ellos percibe un salario por pertenecer a la Guardia Permanente, pero la totalidad trabaja, fuera de turnos, en diversos empleos o en la economía informal.

Se pudo establecer por medio de su testimonio que la resiliencia de la muestra de Bomberos de esta investigación es alta, debido al entrenamiento continuo que reciben de acuerdo con la cultura organizacional de la entidad.

El presente estudio me ha acercado a una realidad poco conocida, recordar el estado de ánimo de aquellas personas que estuvieron dispuestos a brindar su vida en beneficio de otros, sin esperar nada a cambio y que a la fecha han sido pocos los acercamientos que se han realizado vinculados a la tragedia de la erupción del Volcán de Fuego del 3 de junio de 2018.

Este estudio conlleva también mantener la memoria de los esfuerzos del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala y la exhortación a la proyección permanente de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala; porque se encontró que del 100% de la muestra, el 5% recibió atención psicológica al momento de la crisis, porque no había tiempo ni oportunidad para realizarla, era un invierno muy copioso y una emergencia demasiado tormentosa y los cambios de turno eran insuficientes.

Para obtener la información se dispuso en términos generales de tres fuentes de información: La entrevista semiestructurada, El testimonio de cada uno de los elementos y la aplicación de las pruebas para diagnóstico de ansiedad de Hamilton y de Zung y diagnóstico de

depresión de Zung y de Beck. Comparativamente brindaron similares resultados y fue de esta manera como se logró detectar la presencia de ansiedad y depresión en tres personas a las cuales se les brindó atención terapéutica de acuerdo con la planificación presentada durante un periodo de 2 meses, de acuerdo al horario de trabajo permitido.

Por medio de la entrevista semiestructurada y el testimonio se pudo obtener la información de las posturas de familiares frente al temor constante de los riesgos y peligros que enfrentan los Bomberos, por el giro laboral que prestan. Además, se logró conocer los primeros pensamientos que les surgieron al momento de recibir el llamado a atender la emergencia, como los primeros pensamientos surgidos por la preocupación de sus familias.

Por medio de su testimonio se pudo conocer de los pensamientos recurrentes durante los primeros dos meses después de pasada la emergencia. Los gritos de las víctimas lastimadas, el clamor de hombres y mujeres buscando a sus hijos y familiares desaparecidos, el ambiente de incertidumbre, el ambiente oscuro por la ceniza, húmedo por la torrencial lluvia, el olor percibido por los gases tóxicos emanados del ambiente, las dificultades respiratorias por el ambiente contaminado de gases y humo de inmuebles y personas calcinados. El recuerdo de cadáveres de niños y adultos arrastrados por las corrientes de lava y ceniza.

La ansiedad, depresión y sentimientos encontrados surgieron durante el evento y meses siguientes por el panorama percibido y además por no haber podido encontrar a sus propios compañeros de tarea, perdidos en ese evento y que no fueron declarados muertos sino desaparecidos por la ausencia de sus cadáveres.

Otro hallazgo derivado de la aplicación de los instrumentos de investigación fue que a emergencia nacional por COVID – 19 ha presentado nuevos desafíos en la institución

bomberil, como mayor vigilancia de la higiene de la estación, las unidades de servicio, el manejo y traslado de pacientes, el uso de mascarillas y el distanciamiento social, por salubridad.

CAPITULO IV

4.1 Conclusiones y Recomendaciones

4. 2 Conclusiones:

La ansiedad y depresión encontradas en la muestra de este estudio representa el estado de ánimo dos meses previos a la aplicación de las pruebas En este caso, realizadas 2 años después de la tragedia.

La prueba de Hamilton aporta que el 80% de los evaluados presentan leve severidad de ansiedad y la escala de Zung, aporta que el 70% de la muestra se encuentra dentro de lo normal sin patología. La prueba de depresión de Beck revela que el 70% de las personas evaluadas presentan altibajos de depresión considerados normales y la prueba de Zung indica que el 80% de la muestra se encuentra dentro de lo normal sin patología o ansiedad mínima a leve.

La presencia de ansiedad y depresión encontrados, en el testimonio obtenido por los elementos de la muestra en las entrevistas, coinciden en que no es atribuible a la emergencia del 3 de junio del 2018, a estas alturas. Compartiendo además que la pandemia de COVID – 19 ha traído nuevos desafíos y nuevas preocupaciones.

Se detectó por medio de esta investigación que el 45% de la muestra son fumadores por diversas causas. Considerando el tabaquismo como una fuente de patologías personales y hacia personas aledañas, se puede considerar que es un nuevo motivo de investigación para tratar la erradicación de este hábito.

Por el tipo de entrenamiento como fuerza de tarea se identificó por medio de la entrevista y narración testimonial que manifiestan mecanismos de defensa como represión de sus emociones, lo que refleja que, aunque ellos estén sufriendo no lo declaran y ocultan sus

emociones y sus sentimientos. El refugio del grupo incrementa la resiliencia ante las presiones y exigencias del trabajo como Bomberos.

La presente investigación no aporta la información de cómo fue trasladada la tragedia del 3 de junio de 2018 al ámbito familiar, ya que esta investigación aportó que el 90% de la muestra asevera que su familia teme por sus vidas por el tipo de trabajo que desempeñan como Bomberos. Tampoco cómo afronta la familia la convivencia de un líder con responsabilidades de trabajo extraordinario y de alto riesgo. Sus familiares no son bomberos.

4.3 Recomendaciones:

Seguimiento a los casos que han ameritado intervenciones de salud mental anteriormente por la escuela de Psicología.

Lo más pronto posible brindar soporte terapéutico la 3ra. Compañía del Cuerpo Voluntario de Bomberos sobre COVID – 19 por la Escuela de Psicología y sus redes o contactos.

Buscar e implementar un programa efectivo de apoyo integral para dejar el consumo de tabaco, por parte del mando superior de la 3ra. Compañía del Benemérito Cuerpo de Bomberos y la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Escuela de Ciencia Psicológicas brindar apoyo terapéutico.

Promover Terapia de Grupo después de los eventos emocionalmente fuertes que les permita canalizar el estrés antes de retirarse. Puede haber un encargado de grupo a quién se le da la consigna de realizar y dirigir las reuniones. A sí como fomentar actividades de sana recreación y esparcimiento periódicos para el Bombero Voluntario. A cargo de los mandos superiores de la Unidad.

Ahondar en futuras investigaciones, cómo es afectada la salud emocional, por ansiedad y estrés, en las familias de los Bomberos Voluntarios, quienes son parte de su realidad inmediata.

Bibliografía

- Anaya, N. C. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España: Descleé de Brouwer.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI.
- Cecilia Peñacoba Puente. (2000). Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés análisis comparativos en bomberos. *Revista de la psicología del trabajo y de las organizaciones*, 17.
- Cristina Milián Valle. (2008). Revista de la Psicología de las emergencias y la intervención en crisis. *Cuaderno de Crisis*, 41.
- Cuixart, S. N. (1999). Fisiología del Estrés. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, 6.
- DSM-5 . (2014). *Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. España: Panamericana.
- Jeannette Rosselló, P. (2007). *Manual de Tratamiento para la Terapia Cognitiva - Conductual de la Depresión*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Labrador, F. (2008). *Técnicas de la modificación de la conducta*. España: Pirámide.
- Lázaro, A. G. (2006). *Técnicas de terapia de conducta*. España: Pirámide.
- Leal, L. Leal, I. y Padilla, D. (2008). Resiliencia, herramienta para el desarrollo humano. *Cuadernos de Crisis*, 47.
- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. Mexico, D.F.: El manual Moderno.
- Mosby, D. M. (2004). *Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud*. España: Elsevier.

MSPA Program de Salud Mnetal. (207). *Protocolo de atención en salud mental a personas afectadas por desastres*. Guatemala: F&G Editores.

Nahoum, C. (1973). *La entrevista paicológica*. Buenos Aires: Kapeluz, S.A.

Oblitas, L. A. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. México: Cengage Learning.

OMS/OPS. (2002). *Protección de la Salud Mental en situaciones de desastre*. Washington: Biblioteca sede OPS.

Organización Panamericana de Salud. (2009). *Gía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Washington: Biblioteca sede OPS.

Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

Sanchez, J. C. (2014). *Psicología de los grupos*. España: McGraw Hill.

E-GRAFÍAS

1. <http://www.legaltoday.com/blogs/gestion-del-despacho/blog-manual-interno-de-gestion/como-interrogar-para-acreditar-el-testimonio-de-nuestro-testigo>
2. www.reeme.arizona.edu
3. http://enciclopedia.us.es/index.php/Escala_de_calificación_de_ansiedad_de_Hamilton

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA – CIEPs – “MAYRA GUTIÉRREZ”

Investigador:

Carlos Eduardo Flores Marroquín

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

he sido informado (a) y comprendo la naturaleza de este estudio de investigación. Con el conocimiento de que los datos que proporcione para el desarrollo del mismo pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, respetando la confidencialidad de las participantes, convengo en colaborar en este estudio de investigación.

Firma del participante

INVESTIGADOR

He explicado a la señora (ita) _____
la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a sus preguntas en la medida de
mis conocimientos. Acepto que conozco la normalidad correspondiente para realizar
investigación con seres humanos y me apego a ella.

Firma del investigador

Lugar y fecha: _____

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA – CIEPs – “M AYRA GUTIÉRREZ”

Investigador:

Carlos Eduardo Flores Marroquín

Entrevista No. _____

Nombre: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Sexo: _____

1. Tiempo de Servicio como Bombero (a) Voluntario (a) _____

2. ¿Profesión u oficio fuera de turno como Bombero (a)? _____

3. ¿Cuántas veces al mes hace turno? _____

4. ¿Percibe algún beneficio económico por turno? _____

5. ¿Piensa que su familia es afectada por los riesgos de su servicio como Bombero

Voluntario? _____

6. ¿Qué hábitos considera más frecuentes en el gremio bomberil? _____

7. ¿Cuál cree que sea el motivo? _____

8. ¿El 3 de junio de 2018 se encontraba de turno cuando el alerta roja de la emergencia

del Volcán de Fuego? _____

9. ¿Ha participado en eventos similares? _____

10. ¿Cuáles y en qué fecha? _____

ANEXO 3

ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTON Para acompañamiento de entrevista Uso del investigador						
Definición operativa de los ítems						
1.	Humor ansioso (inquietud, espera de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad)	0	1	2	3	4
2.	Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)					
3.	Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)					
4.	Insomnio (dificultad para conciliar el sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas temores nocturnos)					
5.	Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)					
6.	Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humo a lo largo del día)					
7.	Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)					
8.	Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)					
9.	Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)					
10.	Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)					
11.	Síntomas gastrointestinales (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, estreñimiento)					
12.	Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de la frigidez eyaculación precoz, impotencia)					
13.	Síntomas de sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)					
14.	Comportamiento durante la entrevista • General: la persona se muestra tensa, incómoda, con agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial • Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 reps/min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales					
Consta de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Hetero aplicada. La puntuación total se calcula sumando los puntos obtenidos en cada ítem. Ausente – 0. Leve – 1. Moderado – 2. Grave – 3. Muy incapacitante – 4.						

Puntuación exhaustiva en el rango de 0 a 56.

Una puntuación de 17 o menos, indica leve severidad de Ansiedad.

Una puntuación entre 18 y 24, indica leve a moderada severidad de ansiedad.

Finalmente, una puntuación de 24 a 30, indica severidad de moderada a severa.

Se pueden obtener dos puntuaciones:

Para Ansiedad Psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14).

Para Ansiedad Somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

ANEXO 4

GUIA DE TESTIMONIO

1. Primer pensamiento de la catástrofe.
2. Primer pensamiento familiar.
3. Tiempo de exposición a la crisis.
4. Lesiones sufridas durante el evento.
5. Impresiones y recuerdos relevantes y frecuentes durante los meses siguientes.
6. Asistencia emocional recibida durante o después de su participación.
7. Recuerdos recurrentes que actualmente le afectan emocionalmente.
8. Afección de su familia por participar en el evento.
9. Fue afectado menos o más que otros compañeros.
10. Recomendaciones personales sugeridas en caso de participar en un evento similar.

ANEXO 5

Planificación de actividades de investigación

Objetivo	Contenido	Actividades	Tiempo	Fecha	Recursos	Responsables
Identificar la sinergia de cada turno de los colaboradores de la investigación	Actividad laboral	Observación directa de rutina diaria de la institución	4 horas	Semana del 23 al 27 de marzo	Materiales: Computadoras Papel bond Lapiceros	Investigador: Carlos Eduardo Flores Marroquín
Obtener información relacionada con la participación al evento estudiado	Factores de riesgo físico y mental	Realización de entrevistas	15 horas	Semana del 30 al 31 de marzo y del 1 al 3 de abril	Protocolo de entrevista Herramienta de encuesta	
Obtener información de ansiedad y depresión generada por la participación rescatasta durante el evento de emergencia por desastre natural	Relato de riesgo físico y mental durante la participación de rescate	Relatos testimoniales	60 horas	Semana del 30 al 31 de marzo y del 1 al 3 de abril	Protocolo de prueba de imagen corporal Protocolo de prueba de ansiedad y depresión	
Detectar síntomas de ansiedad y depresión al presente derivado de la constante exposición a emergencias asistidas	Factores emocionales derivados de participación en eventos conmovedores	Aplicación de la escala de Ansiedad y Depresión	10 horas	Semana del 6 al 10 de abril	Humanos: Investigador Bomberos profesionales	
Descubrir las consecuencias emocionales relacionadas con la ansiedad y	Análisis de entrevista, relatos testimoniales y	Análisis de la información obtenida	15 horas	Semana del 13 al 17 de abril		

depresión que sufre el Bombero voluntario que participó en la emergencia de la erupción del Volcán de Fuego en junio de 2018	pruebas psicométricas					
Brindar apoyo terapéutico desde la Terapia Cognitiva conductual	Ansiedad y depresión por constante exposición a emergencias sumamente conmovedoras	Afrontamiento de la ansiedad y la depresión	20 horas	Semana del 4 al 22 de mayo		

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN
D. D.
POR W. W. K. ZUNG

FEMENINO
INSTRUCCIONES:

Lea cada declaración cuidadosamente.

Para cada declaración, marque el círculo de la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas 2 semanas. Para las declaraciones 5 y 7, si usted está a dieta, conteste como si no lo estuviera.

Por favor, señale únicamente una respuesta de las declaraciones.

BENEMÉRITO CURPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS		Estación	Escolaridad
Apellidos:		Nombres:	
Estado Civil	Edad:	Fecha actual:	
Punteo Total	Índice EAD	IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL EQUIVALENTE	

ANEXO 6		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos Uso de oficina
1	Me siento descorazonada, melancólica y triste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Por las mañanas es cuando mejor me siento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Siento deseos de llorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	Me cuesta trabajo dormir durante la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Como tanto como solía comer antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres/hombres atractivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Noto que estoy perdiendo peso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Tengo problemas de estreñimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	Mi corazón late más rápidamente que lo normal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10	Me canso sin motivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	Mi mente está tan despejada como siempre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12	Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13	Me siento intranquila y no puedo mantenerme quieta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14	Tengo esperanza en el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15	Me irrito más de lo normal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16	Encuentro fácil el tomar decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17	Siento que me necesitan y que soy útil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18	Llevo una vida satisfactoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19	Siento que los demás estarían mejor; si yo estuviese muerta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20	Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**ESCALA DE
AUTOVALORACIÓN
D. A.
POR W. W. K. ZUNG
FEMENIMO**

INSTRUCCIONES:

Lea cada declaración cuidadosamente.

Para cada declaración, marque el círculo de la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas 2 semanas.

Por favor, señale únicamente una respuesta de las declaraciones.

BENEMÉRITO CURPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS		Estación	Escolaridad
Apellidos:		Nombres:	
Estado Civil	Edad:	Fecha actual:	
Punteo Total	Índice EAD	IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL EQUIVALENTE	

ANEXO 7		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos Uso de oficina
1	Me más nerviosa y ansiosa que de costumbre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Me siento con temor sin razón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Cuando duermo despierto con facilidad o sintiendo miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	Sufro de mareos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16	Orino con mucha frecuencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18	Siento bochornos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19	Me quedo dormida con facilidad y descanso durante la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20	Tengo pesadillas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**ESCALA DE
AUTOVALORACIÓN
D. D.
POR W. W. K. ZUNG

MASCULINO**

INSTRUCCIONES:

Lea cada declaración cuidadosamente.

Para cada declaración, marque el círculo de la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas 2 semanas. Para las declaraciones 5 y 7 conteste como si no lo estuviera.

Por favor, señale únicamente una respuesta de las declaraciones.

BENEMÉRITO CURPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS		Estación	Escolaridad
Apellidos:		Nombres:	
Estado Civil	Edad:	Fecha actual:	
Punteo Total	Índice EAD	IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL EQUIVALENTE	

ANEXO 8		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos Uso de oficina
1	Me siento descorazonado, melancólico y triste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Por la mañana es cuando mejor me siento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Siento deseos de llorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	Me cuesta trabajo dormir durante la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Como tanto como solía comer antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres/hombres atractivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Noto que estoy perdiendo peso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Tengo problemas de estreñimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	Mi corazón late más rápidamente que lo normal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10	Me canso sin motivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	Mi mente está tan despejada como siempre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12	Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14	Tengo esperanzas en el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15	Me irrito más de lo normal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16	Encuentro fácil el tomar decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17	Siento que me necesitan y que soy útil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18	Llevo una vida satisfactoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19	Siento que los demás estarían mejor; si yo estuviese muerto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20	Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN
D. A.
POR W. W. K. ZUNG
MASCULINO**

INSTRUCCIONES:

Lea cada declaración cuidadosamente.

Para cada declaración, marque el círculo de la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas 2 semanas.

Por favor, señale únicamente una respuesta de las declaraciones.

BENEMÉRITO CURPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS		Estación	Escolaridad
Apellidos:		Nombres:	
Estado Civil	Edad:	Fecha actual:	
Punteo Total	Índice EAD	IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL EQUIVALENTE	

ANEXO 9

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos Uso de oficina
1	Me más nervioso y ansioso que de costumbre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Me siento con temor sin razón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Cuando duermo despierto con facilidad o sintiendo miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	Sufro de mareos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16	Orino con mucha frecuencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18	Siento bochornos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20	Tengo pesadillas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD)

ANEXO 10

PARA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

(Puntuación Total X 100) /80

Puntaje Total: Sume todas las respuestas. Luego compare su puntuación Total con el índice de EAD en la siguiente tabla

CONVERSIÓN DE LA PUNTUACIÓN TOTAL AL ÍNDICE DE EAD									
Punt. Total	Ind. EAD	Punt. Total	Ind. EAD	Punt. Total	Ind. EAD	Punt. Total	Ind. EAD	Punt. Total	Ind. EAD
20	25	32	40	44	55	56	70	68	85
21	26	33	41	45	56	57	71	69	86
22	28	34	43	46	58	58	73	70	88
23	29	35	44	47	59	59	74	71	89
24	30	36	45	48	60	60	75	72	90
25	31	37	46	49	61	61	76	73	91
26	33	38	48	50	62	62	78	74	92
27	34	39	49	51	63	63	79	75	94
28	35	40	50	52	64	64	80	76	95
29	36	41	51	53	65	65	81	77	96
30	38	42	53	54	66	66	83	78	98
31	39	43	54	55	67	67	84	79	99
								80	100

Ahora, con el índice de EAD extraído de la tabla, obtenga el resultado del test de Zung mediante el siguiente cuadro.

Índice EAD	IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL EQUIVALENTE	
Debajo de 50	Dentro de lo Normal, sin psicopatología	Dentro de lo Normal, sin psicopatología
50 – 59	Presencia de Depresión (de mínima a leve)	Presencia de Ansiedad (de mínima a leve)
60 – 69	Presencia de Depresión (de moderada a notable)	Presencia de Ansiedad (de moderada a notable)
70 ó más	Presencia de Depresión (de severa a extrema)	Presencia de Ansiedad (de severa a extrema)

Fuente de la presente Escala Abreviada de Desarrollo: Dr. Adrián Sapetti, DISEÑO WEB: WEBSAIL http://www.sexovida.com/test_de_depresion.php

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Para acompañamiento de entrevista

Uso del investigador

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. El investigador elige uno de cada grupo, el que mejor describa el estado de ánimo del colaborador, marcando con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo aparecieran igualmente apropiados, marcar el número más alto.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a. Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que Solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión*

1 – 10 Estos altibajos son considerados normales.

11 – 16 Leve perturbación del estado de ánimo.

17 – 20 Estados de depresión intermitentes.

21 – 30 Depresión moderada.

31 – 40 Depresión grave.

+ 40 Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.