

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

**“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS
VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA PRIMERA ESTACIÓN DE LA
CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2011”.**

DIANA BETSABE BARILLAS AJÍN

DAVID LEONEL GIRÓN MARROQUIN

GUATEMALA, JULIO DE 2012

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

**“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS
VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA PRIMERA ESTACIÓN DE LA
CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2,011”.**

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

POR

DIANA BETSABÉ BARILLAS AJÍN

DAVID LEONEL GIRÓN MARROQUIN

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE PSICÓLOGOS

**EN GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, JULIO DE 2012

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



**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usncpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 048-2011

DIR. 1,479-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

17 de julio de 2012

Estudiantes

Diana Betsabe Barillas Ajín

David Leonel Girón Marroquin

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DOCE (1,471-2012)**, que literalmente dice:

"UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UNO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA PRIMERA ESTACIÓN DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2,011"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Diana Betsabe Barillas Ajín

David Leonel Girón Marroquin

CARNÉ No. 2006-11681

CARNÉ No. 2006-16629

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

/Gaby



CIEPs 984-2012
REG: 048-2011
REG: 196-2011

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

INFORME FINAL

Guatemala, 12 de julio 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

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

“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA PRIMERA ESTACIÓN DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2,011.”

ESTUDIANTE:
Diana Betsabe Barillas Ajín
David Leonel Girón Marroquín

CARNÉ No.
2006-11681
2006-16629

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 12 de julio 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 12 de julio 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Marco Antonio Garcia Enriquez
COORDINADOR



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

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 985-2012

REG: 048-2011

REG: 196-2011

Guatemala, 12 de julio 2012

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

Licenciado García:

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

**"ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS
VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA PRIMERA ESTACIÓN DE LA
CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2,011."**

ESTUDIANTE:

**Diana Betsabe Barillas Ajín
David Leonel Girón Marroquín**

CARNÉ No.

2006-11681

2006-16629

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 09 de julio 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



**Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
DOCENTE REVISOR**

Areli./archivo

Guatemala, 14 de junio de 2012

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs– “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimado Licenciado García:

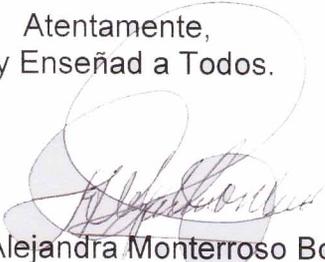
De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del Informe Final de Investigación titulado: “ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA PRIMERA ESTACIÓN DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2,011”. Presentado por:

Diana Betsabe Barillas Ajín, carné no. 200611681
David Leonel Girón Marroquin, carné no. 200616629

Carrera: Licenciatura en Psicología.

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el centro de Investigación en Psicología, emito dictamen favorable y solicito se proceda con los trámites respectivos.

Atentamente,
Id y Enseñad a Todos.



Licenciada Alejandra Monterroso Bolaños
Colegiado No. 432
Asesor de contenido



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

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

Estación Central
"LIC. RODRIGO GONZALEZ ALLENDES"

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

OFICIO No. 062/07/2012
Ref. JC,JP.SM.cg

Guatemala, 17 de julio de 2012

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología
CIEPS "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Estimado Licdo. García:

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

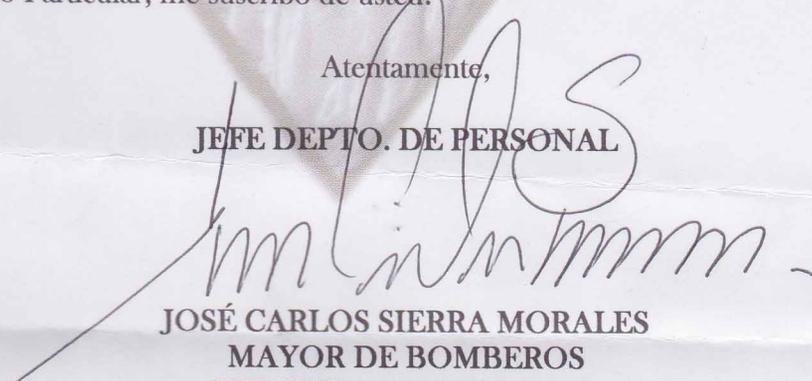
Por este medio le informo que los estudiantes Diana Betsabe Barillas Ajín, carné 200611681 y David Leonel Girón Marroquin, carné 200616629, realizaron en esta institución 36 entrevistas, un grupo focal y un grupo de discusión al personal bomberil de la escuadra "B", como parte del trabajo de investigación titulado: "Ansiedad y Mecanismos de Afrontamiento en los Bomberos Voluntarios de 25 a 40 años de la Primera Estación de la Ciudad de Guatemala", en el periodo comprendido del mes de octubre al mes de diciembre de 2011, en horario de 15:00 a 17:30 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro Particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

JEFE DEPTO. DE PERSONAL


JOSÉ CARLOS SIERRA MORALES
MAYOR DE BOMBEROS
JEFATURA DE PERSONAL

cc. Archivo



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR DIANA BETSABE BARILLAS AJÍN

ALEJANDRA MONTERROSO BOLAÑOS
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 432

NATHAN CABRERA
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COLEGIADO 9439

POR DAVID LEONEL GIRÓN MARROQUIN

NORA LETICIA MARROQUIN ORELLANA
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO 3916

PEDRO FERNANDO MARROQUIN ORELLANA
CONTADOR PÚBLICO AUDITOR
COLEGIADO 991

DEDICATORIA POR PARTE DE DIANA BETSABE BARILLAS AJÍN

A Dios: Por ser la fuente de vida, de provisión, de protección y de inspiración para terminar y comenzar un capítulo más en propósito de mi vida.

A mi madre: Por sus enseñanzas y principios, por su apoyo emocional, moral y su respaldo económico en los momentos difíciles.

A mi padre: Por sus esfuerzos físicos para brindarme su ayuda económica para culminar con este logro.

A mis hermanos y hermana: Por su presencia y sus consejos para la vida.

A mi sobrina: Por su alegría y cariño que me animan todos los días.

A mi familia materna: Por sus rogativas a Dios en beneficio de mi persona.

A David Girón: Por ser parte de este logro, por su apoyo, motivación, comprensión y cariño, en los momentos de alegría y dificultad.

A Blanca Marroquín: Por estimar este propósito académico y por su cariño.

DEDICATORIA POR PARTE DE DAVID LEONEL GIRÓN MARROQUIN

A Dios: Por permitirme cumplir una meta más en mi vida, por su protección y provisión

A mi madre: por el esfuerzo incansable, por ser ese modelo a seguir, por luchar y buscar siempre lo mejor, por los momentos que hemos pasado juntos de alegrías y dificultades, este triunfo es para ti.

A mi padre: aunque estés lejos gracias por el esfuerzo y provisión económica para culminar este logro.

A mi hermana: por sus consejos, palabras de aliento y presencia.

A mis sobrinos: para que les sirva de ejemplo que con esfuerzo, dedicación y paciencia se logra todo lo que se propongan.

A mi tía Nora: por su cariño, por sus consejos y cuidado que ha tenido siempre.

A mi tío Fernando: por el cariño y gran apoyo recibido durante muchos años.

A mi familia materna: por su comprensión, palabras de motivación y apoyo recibido.

A Diana Barillas: por la lucha que iniciamos juntos, por las palabras de aliento, comprensión, apoyo y cariño.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: Por ser la casa de estudios a la que pertenecemos orgullosamente.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas: por ser la academia que propicio en nosotros el conocimiento de la ciencia.

Al Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios: por abrimos las puertas de su institución para realizar esta investigación.

A la Licenciada Alejandra Monterroso: por su amistad, apoyo, comprensión y cariño.

Al Licenciado Helvin Orlando Velásquez: por su contribución en la revisión de esta investigación.

A nuestra compañera Karla Galindo: por su apoyo y su sincera amistad.

A nuestros compañeros y amigos: por sus palabras de ánimo y sus oraciones.

ÍNDICE

	PÁGINAS
RESUMEN	01
PRÓLOGO	02
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	06
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	06
1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	06
1.1.2. MARCO TEÓRICO	09
1.2. DELIMITACIÓN	52
CAPÍTULO II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	54
2.1. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	54
2.1.1. TÉCNICAS DE MUESTREO	54
2.1.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
2.1.3. TÉCNICA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	55
2.2. INSTRUMENTOS	55
CAPÍTULO III. PREPRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	57
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y LA POBLACIÓN	57

3.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR	57
3.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	58
3.2 VACIADO DE LA INFORMACIÓN	61
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
4.1. CONCLUSIONES	88
4.2. RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXOS	94

RESUMEN

Ansiedad y mecanismos de afrontamiento en los bomberos voluntarios de 25 a 40 años de la primera estación de la ciudad de Guatemala durante el 2,011.

Diana Betsabe Barillas Ajín y David Leonel Girón Marroquin

La presente investigación se realizó con un grupo de nueve bomberos, para la selección de la muestra se utilizó la técnica no aleatoria. Se utilizó esta técnica de muestreo ya que no hubo una oportunidad igual para la población que fue parte de la muestra, solo un número aproximado participó en el estudio, sin embargo; los resultados obtenidos pueden ser aplicables a nivel de cualquier institución bomberil; con lo que se pretendía aportar conocimientos para el desarrollo de la salud mental de los mismos. La contribución de este conocimiento determinó la presencia de ansiedad y cómo se manifiesta, además se hizo un análisis que determinó y describió los mecanismos de afrontamiento que utilizan los sujetos participantes de la investigación y la evaluación de su efectividad para contrarrestar los efectos de la ansiedad.

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Estación Central del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos, ubicada en la zona 3 de la Ciudad de Guatemala, la población de estudio se describe por bomberos cuyas edades oscilan de 25 a 40 años. El proceso de la investigación se realizó durante el último semestre del año 2,011.

Los síntomas de ansiedad comunicados por los participantes a nivel físico se encontraron: dificultad para dormir, tensión muscular y con poca frecuencia sudoración. A nivel cognitivo se hallaron sólo preocupaciones; todos estos síntomas se han visto en un período alrededor de seis meses a un año. Por lo tanto con esta información se concluye que los participantes han presentado problemas de ansiedad. Y los mecanismos de afrontamiento utilizados por los sujetos van encaminados a acciones tomadas sólo en el área emocional, es decir que los sujetos sólo buscan contrarrestar los síntomas; y no encontrar la causa que los produce como una forma de enfrentar el problema de raíz.

Estos datos fueron obtenidos por medio de la aplicación de guías de entrevista abiertas, también se aplicaron grupos focal y de discusión.

PRÓLOGO

El propósito de esta investigación ha sido aportar conocimientos para el desarrollo de la salud mental en los bomberos. El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Primera Estación de los Bomberos Voluntarios de la Ciudad de Guatemala, las edades de los participantes oscilaron entre los 25 y 40 años de edad, todos miembros permanentes de la Escuadra “B”, que alternan turnos de 24 horas con la Escuadra “A”.

Se reconoce que esta investigación tiene importancia de carácter social, por la actividad laboral que se ejerce en la profesión bomberil al extender sus servicios a la población en general. Hay que considerar que el ser bombero es en sí mismo una actividad potencialmente ansiógena, su trabajo es extenuante y exigente, deben enfrentarse a diversas situaciones de riesgo físico y psicológico además de estar atentos a cualquier emergencia que surja; en ese sentido puede como cualquier ser humano sufrir un deterioro en la salud mental, por la activación constante que requiere su profesión.

El agotamiento físico y psicológico hace que los bomberos busquen medidas para canalizar los síntomas de ello, algunos pueden aliviarlos temporalmente, y luego vuelven a resurgir, por tal motivo; al prestarle atención a la salud mental del bombero, este se encontrará en condiciones más favorables para realizar sus actividades diarias y laborales. Entiéndase esto cómo una medida de atención y prevención secundaria, necesaria por el problema existente e importante para

detener la evolución del mismo, hasta el punto de no llegar a situaciones graves y penosas.

Generalmente son pocos los estudios que abordan esta problemática e investiguen la presencia de ansiedad; uno de los estudios encontrados realizado en el año 1993, consistía en asistir a psicoterapia grupal como mecanismo de acción para sobreponerse de los síntomas, este estudio abordó esta problemática desde el punto de vista psicoterapéutico; a diferencia del presente estudio, el cual trata sobre la presencia de ansiedad y sobre qué mecanismos de afrontamiento utilizan los bomberos para contrarrestar sus efectos. Porqué se cree que es importante conocer qué pensamientos y prácticas poseen los bomberos sobre el tema de la ansiedad para contribuir con el abordaje del problema.

Como futuros profesionales de la Ciencia Psicológica se busca con este estudio brindarle a la comunidad bomberil, conocimientos sobre ansiedad y exponer ante ellos la presencia de la misma en su población, proporcionándoles un panorama general de cómo se encuentran y qué medidas utilizan para sobreponerse de la misma; de esta forma quedan informados sobre la existencia del problema y se les ofrece recomendaciones que pueden ser utilizadas para dar atención a la problemática. Contribuyendo con su situación actual para proporcionarles posibles soluciones a mediano y largo plazo.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala se le presenta este informe como riqueza de conocimiento científico, para contribuir con la visión social de esta

academia, a la vez abre el campo para futuras investigaciones en la población a estudiar, la misma es vulnerable a presentar este tipo de problemas, el cual puede repercutir en las diferentes esferas del sujeto, ya que al ser pronunciado este puede ser tomado en cuenta para recibir atención.

Para la Escuela de Ciencias Psicológicas, se pone de manifiesto la presencia de ansiedad en la población estudiada, se describe qué mecanismos de afrontamiento utilizan por su propio conocimiento y recursos; porque se tiene la idea de que estos sectores son inmunes a presentar algún tipo de problema en la salud mental por el tipo de trabajo que desempeñan, sin embargo; se sabe que los sectores que trabajan para la salud también deben de recibir este tipo de atención.

Se da a conocer a la población en general, con este estudio, el esfuerzo que realiza el bombero para brindarle a la sociedad la ayuda necesario en situaciones críticas y sobre cómo éstas también afectan su situación personal; principalmente en el área de la salud mental, el cual para encontrarse en condiciones para servir a la comunidad realiza ciertas prácticas para restablecerse. Situación que no es común conocer a nivel popular.

Socialmente la postura del bombero es reconocida como héroe en la comunidad a la que pertenece, olvidándose que también es un ser humano que siente y padece, los efectos de su trabajo; aunque sea una autorrealización personal conlleva un desgaste no sólo físico sino psicológico y en medidas de su atención esta investigación busca dar a conocer la importancia de atender a sus necesidades psicológicas para fortalecer su persona individual y su labor cómo

bombero, extendiéndose así hacia la sociedad en general en el momento en que presta sus servicios.

Científicamente este aporte de conocimientos será de beneficio a nivel estudiantil porque les proporcionará rutas en las cuales también pueden extender la praxis psicológica y poner a prueba los conocimientos adquiridos durante la carrera de psicología promoviendo salud a sectores vulnerables y poco estudiados.

David Leonel Girón Marroquin y Diana Betsabe Barillas Ajín

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del Problema

El problema investigado fue: “Ansiedad y mecanismos de afrontamiento en los Bomberos Voluntarios de 25 a 40 años de la primera estación de la ciudad de Guatemala durante el 2,011”.

En Guatemala existen varias instituciones que laboran velando por la seguridad de las personas, algunas son entidades públicas, privadas, municipales o voluntarias. Referente a esto se menciona especialmente al Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos, que por su actividad es descrita como una institución en la que sus miembros se exponen ante situaciones donde se ven involucrados en la atención de emergencias; estas pueden ser por enfermedad, catástrofes naturales, siniestros deliberadamente ocasionados por el hombre y desastres tecnológicos; además, actualmente su trabajo se vuelve considerablemente más extenuante, en primer lugar por el incremento de los índices de violencia y en segundo lugar por el aumento de la población que demanda estos servicios. El acudir al llamado de auxilio deriva diversos efectos físicos o psicológicos en el bombero.

Particularmente el impacto psicológico puede influir desde el operador que atiende las llamadas telefónicas hasta el que conduce la ambulancia y el equipo de bomberos a bordo de ella; esto ocasiona dificultad y malestar en las diferentes

esferas del sujeto, primordialmente en lo individual que contempla el área biológica, las funciones físicas y el área emocional, extendiéndose posteriormente a lo familiar y por último a lo laboral y social.

Específicamente uno de estos efectos es la ansiedad, una cantidad de ésta se puede dar normalmente en la vida cotidiana que enfrenta tensiones profesionales y competitivas. Este tipo de ansiedad no es diagnosticada dentro de un cuadro patológico porque simplemente es una reacción en una situación de emergencia y esfuerzo que busca una adaptación eficiente, ésta se vuelve patológica cuando se presenta y persiste sin causa adecuada ni razón consciente que la justifique.

Comúnmente este término no tiene diferenciación ya que las personas al explicar su condición suelen confundirla con otros conceptos como el estrés, la angustia y el nerviosismo, esta confusión puede deberse a escasa información o una combinación de síntomas que pueden empeorar el problema, en el sentido de que creyendo presentar síntomas parecidos le atribuyen cualquier tipo de afección, por lo cual realizan ciertas prácticas en mejora de su situación y estas cuando no son apropiadas hacen resurgir el problema.

La negación a la presencia de síntomas de ansiedad es otra circunstancia aún más grave, ya que nos refiere al rechazo de los aspectos desagradables de la realidad expresando lo contrario. El sujeto inconscientemente cree que no está experimentando alguna dificultad o malestar y piensa que todo va bien; esto contribuye al incremento de los síntomas afectando individualmente a la persona

y paralizándolo progresivamente su desenvolvimiento en las esferas sociales donde participa activamente.

El bombero constantemente se ejercita corporal y técnicamente, también da importancia y ocupa tiempo para la atención a las dificultades psicológicas y emocionales que presenta o que en algún momento llega a padecer, en busca de la acción reactiva y proactiva para la solución y control del problema. Por ello se planteó la siguiente interrogante: ¿Presentan ansiedad los bomberos y qué mecanismos de afrontamiento utilizan para contrarrestarla? Esta pregunta de investigación buscó aportar conocimientos para el desarrollo de la salud mental de los bomberos.

1.1.2. Marco Teórico

“En abril de 1944, el Club Rotario de Guatemala, dentro de su labor de servicio social, obsequio a la Ciudad la primera unidad para combatir incendios. Consistía en una plataforma sobre resortes y cuatro ruedas de hierro, a la que se adaptó un motor de vehículo “Dodge” y una bomba estacionaria, tenía sus tubo de succión y las respectivas mangueras, siendo halada por otro vehículo cualquiera, poseyendo, a la vez, un manómetro y sus controles del motor.

Casi al mismo tiempo la Municipalidad de Guatemala había adquirido una bomba estacionaria acoplada con su respectivo motor a una plataforma, la cual era halada por las regadoras municipales marca “MACK”. En más de una ocasión el agua era tomada por el público directamente de las regadoras para ser lanzada contra el fuego con diversidad de recipientes. Entre los años 1947 y 1948 la entonces Guardia Civil contaba con dos vehículos Jeep Willys a los que se adaptaron sendas bombas centrifugas frontales “Barton American” y con un automóvil Ford Roster modelo 1921 equipado con extintores y wintch, equipos que eran utilizados por los guardias civiles que habían recibido algún entrenamiento. Sin embargo, pese a la buena voluntad de estos servidores públicos y a la relativa escasez de incendios el servicio no fue siempre satisfactorio, a ello contribuían por una parte la carencia de la mística que el bombero posee en su profesión por la otra, la diversidad de labores encomendadas a los guardias civiles”.¹

¹<http://www.bomberosvoluntariosdeguatemala.com/historia.html> 27 de junio de 2,011

“Íntimamente vinculada a la organización del primer Cuerpo de Bomberos en Guatemala, encontramos la figura del excelentísimo embajador de Chile en nuestro país el Licenciado Rodrigo González Allendes, quien en mil novecientos cincuenta y uno, precisamente el 16 de agosto, sentó las bases de una Organización que a más de cincuenta años de su inicio aún se mantiene firme en defensa y para la protección de la comunidad y de sus bienes. Nos referimos al Cuerpo Voluntario De Bomberos De Guatemala.

González Allendes, un brillante economista de 35 años de edad entonces, iniciado en la carrera diplomática en 1937 como tercer secretario del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, y con una trayectoria brillante a su paso por las Naciones Unidas, Ecuador y Venezuela, entonces embajador de su país para Centroamérica y Panamá con sede en Guatemala, tuvo la feliz idea de reunir en su embajada a distinguidos representantes de la iniciativa privada, de las entidades de servicio social, de la prensa y de radiodifusión y del gobierno, exhortándoles a organizar un Cuerpo Voluntario de Bomberos que, mediante la capacitación técnica contando con los equipos de trabajo y de protección personal necesarios, se constituyen en un efectivo bastión de seguridad para todo el país.

González Allendes es para nosotros, visto a más de 50 años de haber dado vida a una idea feliz, un personaje digno de la mayor consideración y reconocimiento, porque si bien es cierto cualquiera otra persona pudo haber sido la iniciadora del bomberismo en nuestro país como a tan distinguido diplomático la

satisfacción de figurar en la conciencia de quienes estamos vinculados con esta labor social como el precursor de la misma.

En 1967, con ocasión de celebrarse el 15 aniversario de fundación del Cuerpo, en acto público de reconocimiento, a tan ilustre ciudadano Chileno, se dio su nombre “Licenciado Rodrigo González Allendes”, a la auto bomba registrada con el número 4 disposición que fue notificada previamente al fundador del bomberismo voluntario guatemalteco. Notificada también la Embajada Chilena en nuestro país suponiendo que por razón de distancia no se hiciera presente el Licenciado González Allendes, éste se comunicó con su embajador, quien le representó en la persona del Secretario de la Embajada quien en nombre de aquel ciudadano chileno recibió el Acuerdo respectivo y la entonces máxima condecoración del Cuerpo, la “Cruz de Honor y Gloria”.

Con ocasión del trigésimo aniversario del Cuerpo en 1981, se creó la Orden “Rodrigo González Allendes”, mediante el Acuerdo No. 1546 “A” de la Intervención de fecha quince de mayo de aquel año, “como expresión de reconocimientos deméritos sobresaliente en servicio y a ejecutorias de ciudadanos guatemaltecos o extranjeros cuyos actos representen señalado beneficio para la Institución, directa o indirectamente, o que incidan a favor del servicio social guatemalteco.” Se consigna en esa disposición que el denominativo de tal condecoración debe estar legado íntimamente a la vida del cuerpo, y que estimándose su fundación como el aspecto más relevante de éste y con ella el nombre del autor de la iniciativa, el Licenciado Rodrigo González Allendes...”, se dio así su nombre a la que desde

entonces se considera la más alta condecoración del Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios.

Desdichadamente el Licenciado González Allendes falleció al finalizar el mes de junio de aquel año, frustrándose así la buena intención de que fuera él quien recibiera ese galardón en la fecha de aniversario. No obstante lo anterior, su distinguida viuda, doña Angélica Silva de González Allendes, si participó de aquellas festividades imponiéndose a ella, en acto póstumo al fundador, tan preciado galardón. La señora de González Allendes dijo en aquella oportunidad: “Rodrigo debió estar presente en esta fiesta de Aniversario de vosotros, los Bomberos de Guatemala. Desafortunadamente el destino corto todos los planes que hicimos hace tan poco tiempo sin embargo, traigo conmigo las condecoraciones que recibió en vida y sus cenizas, también, para ponerlas en vuestras manos. Él quiso reposar por siempre en esta bella tierra de Guatemala”.²

“Además, reunido el Embajador González Allendes con las personas que invitó se refirió en primer lugar, según el acta que en tal oportunidad se suscribió, a los graves siniestros ocurridos consecutivamente en las ciudades capitales de El Salvador y Guatemala, dejando un considerable saldo de pérdidas, relatando que de manera casual le tocó presenciar la actividad y denodado empeño de los miembros de la guardia civil y de personas particulares en su intento de reducir los estragos del incendio producido el 11 de agosto de 1951 la reunión tenía efecto el día 16 de ese mismo mes y año, en el restaurante “Tony’s Spaghetti House”, 7ª.

²<http://www.bomberosvoluntariosdeguatemala.com/El%20Fundador.pdf> 27 de junio de 2,011

Avenida y 9ª. Calle hoy zona 1, en donde pese a la buena voluntad de los improvisados bomberos, hacían falta los recursos materiales de un verdadero equipo mecanizado.

Este incendio, ocurrido el 11 de agosto, se inició posiblemente en la cocina del Tony's; según la información de la prensa del día lunes 13, el siniestro se inició a las 23:45 horas y se consideró controlado cinco horas después cuando ya los destrozos eran gravísimos en el Tony's Spaghetti House, El Palacio de Cristal y las ferreterías Anker, Casa Blanca y el Lobo. Fue el agente de la Guardia Civil No. 776. Miguel Ángel Navas quién encontrándose de servicio de vigilancia en el Banco Agrícola Mercantil se dio cuenta del incendio y corrió hasta el Portal del Comercio para avisar a sus superiores. Inmediatamente se hicieron presentes las dos bombas Willys Jeep de la Guardia Civil, las que por su poca capacidad no pudieron prestar un servicio eficiente.

Desdichadamente el servicio de hidrantes no fue posible aprovecharlo y las unidades debieron hacer viajes de aprovisionamiento, una hasta la Plazuela España, y otra hasta el tanque de natación del Hipódromo del Norte, para luego ir, la primera a un tanque público del barrio de Candelaria. Es natural que durante esos viajes el fuego se posesionara de los lugares más susceptibles, esencialmente en el Palacio de Cristal y las ferreterías, llegando a más de medio millón de quetzales las pérdidas.

Según las informaciones de prensa de la época el Cuerpo de Bomberos de la Guardia Civil estaba comandado por el entonces subteniente Bernardino Guerra, quien fue auxiliado por particulares y miembros de la Policía Militar todos con muy buena voluntad pero carentes de los más elementales principios sobre extinción de incendios. Algunas de las Empresas Comerciales dañadas tenían seguros contratados con Comercial Aseguradora, S. A. (CASA), Granai & Townson, S. A. y Firemen Insurance, contratos que no llegaron a cubrir las fuertes pérdidas ocasionadas por tal devastador incendio que, como se menciona antes dio origen a la creación del Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala.

Conocido lo anterior por los asistentes a la reunión a que ha aludido se propició la organización de la Junta Directiva, la que quedó integrada por los señores Jorge Toriello Garrido, Jose Alfredo Palmieri, Dr. Luis Sandoval Y Adolfo Amado Padilla, en los cargos de Presidente, Secretario, Tesorero y Vocal, respectivamente. Formó parte de la directiva también el Licenciado Roberto Alvarado Fuentes, delegado del Congreso Nacional a la sesión. Más de ciento veinticinco ciudadanos, profesionales de diversas disciplinas integraron alrededor de 30 comisiones para realizar los menesteres que se estimó necesarios para dar vida a la idea de Licenciado González Allendes. Aquella semilla sembrada con tanto amor dio una plana que con el correr de los años 50 hasta ahora- se transformó en el hermoso árbol cuyas ramas protegen todos los confines de solar patrio”.³

³<http://www.bomberosvoluntariosdeguatemala.com/Fundacion.pdf> 27 de junio de 2,011

En este marco se solía conocer al bombero como la persona que se dedicaba a extinguir incendios, tradicionalmente mediante bombas hidráulicas, las que se utilizaban para sacar agua de pozos, ríos o cualquier otro depósito cercano al lugar del siniestro. Se atribuye al emperador César Augusto la creación del primer cuerpo de bomberos en Roma. Actualmente los bomberos (o el *cuerpo de bomberos*) es una organización que se dedica a:

- Prevención, Control y extinción de incendios.
- Atención de incidentes con materiales peligrosos.
- Atención prehospitalaria (paramédicos).
- Salvamento de personas en casos de emergencia.
- Rescates en montaña y trabajos de altura.
- Rescates en inundaciones, riadas.
- Asistencia y rescate en accidentes de tráfico.
- Manejo y control de derrames y desastres químicos
- Control de la prevención en la edificación (soporte técnico).
- Control de incidentes menores, remoción de panales de abejas, caídas de árboles).
- Otros siniestros difíciles de catalogar.
- Formación comunitaria para la autoayuda en situación de riesgo y primeros auxilios.

“Los bomberos se encuentran sometidos tanto al exceso como a la falta de trabajo, a la presión temporal en la realización de sus actividades, a la necesidad

de tomar muchas decisiones, a la fatiga resultante de un esfuerzo físico importante, al excesivo número de horas de permanencia en el evento o emergencia, a la toma de decisiones súbitas y continuas, entre otras presiones. Además, en muchas ocasiones se enfrenta a tareas, especialmente en las emergencias, en las cuales se tienen que tomar muchas decisiones sobre la marcha”.⁴

“La falta de adaptación ante las diferentes situaciones a las que se tienen que enfrentar los bomberos puede tener consecuencias altamente negativas. Mantener la serenidad es el factor más importante a la hora de tomar decisiones comprometidas y para el desarrollo favorable de un siniestro.

Un factor crítico en el trabajo de los bomberos tiene que ver con la responsabilidad que tienen que asumir durante sus labores. Por un lado, está la responsabilidad sobre las cosas y la responsabilidad sobre la vida de las personas y la seguridad de otros. Por otro lado, el miedo a cometer un error y la necesidad de exigirse más de lo que pueden dar constituye una fuente importante de estrés. Para numerosos trabajadores la responsabilidad sobre la vida y la seguridad de otros constituye una fuente importante de estrés”.⁵

En Guatemala existen varias investigaciones que abordan a la población bomberil, siendo una de ellas la investigación de Julia Liliana Ramírez Loyo de Mazariegos, que en el año de 1,993 realizó la investigación sobre “La importancia

⁴ <http://bomberos.forum2.biz/t6810-el-estres-laboral-en-bomberos> 27 de junio de 2,011

⁵ Ibídem 27 de junio de 2,011

de la psicoterapia de grupo para contrarrestar las reacciones emocionales causadas por la ansiedad en los bomberos municipales”. Ramírez Loyo deseaba comprobar que la psicoterapia de grupo disminuye las reacciones emocionales causadas por la ansiedad en los bomberos municipales, utilizando la entrevista y la Escala de Ansiedad de Hamilton como instrumentos de recolección de datos; la razón T, como técnica utilizada para la comparación de las evaluaciones de entrada y final, adecuada para un diseño de panel o antes-después. El análisis de los datos se hizo de forma nominal.

Ramírez Loyo concluyó que los resultados obtenidos en la investigación no pueden generalizarse a todo el cuerpo de los bomberos municipales, ya que el estudio solo abarcó a los miembros de la sede central. Que las reacciones emocionales más comunes entre la población estudiada fueron: dolores musculares, rigidez, incapacidad para concentrarse y relajarse, problemas gastrointestinales, abatimiento y alteraciones del sueño. Que el interés, la aceptación o la empatía fueron factores de acción que sirvieron para lograrlos objetivos perseguidos dentro del grupo. Que la falta de programas de salud mental es factor que interviene directamente en la problemática psicosocial del bombero municipal. Que los bomberos municipales no cuentan con un presupuesto que les permita incrementar los salarios y proveerles por lo menos de un servicio de alimentación durante su turno. Que la hipótesis de investigación fue aceptada según el método estadístico con un nivel de significancia del 0.05.

Y recomendó que debiera estudiarse la implementación de un departamento de psicología en donde los miembros del cuerpo de bomberos municipales sean atendidos en su problemática psicológica. Que se debía contar con un área específica donde se pudieran llevar a cabo actividades de orden psicoterapéutico como por ejemplo, un salón de juegos, una clínica médico-psicológica o hasta un mini gimnasio. Que las autoridades del cuerpo de bomberos municipales debían considerar la posibilidad que con la nueva partida autorizada por el congreso de la república se incrementaran los salarios de su personal. Que la comandancia general del cuerpo de bomberos municipales debiera elaborar un rol de rotación, desde los jefes hasta el personal de tropa con el fin de que estos sean movilizados tanto de grupos como de las subestaciones, con el motivo de promover el compañerismo entre todos. Que las personas que integraban el directorio de cada sub-estación mantuvieran más contacto con el personal de tropa, con el fin de conocer más la problemática laboral del mismo.

Una problemática laboral de los bomberos es la ansiedad, pero para partir de la ansiedad se debe establecer la definición de lo que es personalidad. La personalidad es una variable individual que constituye a cada persona y la diferencia de cualquier otra, determina los modelos de comportamiento, incluye las interacciones de los estados de ánimo del individuo, sus actitudes, motivos y métodos, de manera que cada persona responde de forma distinta ante las mismas situaciones.

La personalidad representa las propiedades estructurales y dinámicas de un individuo o individuos, tal como éstas se reflejan en sus respuestas características

o peculiares a las diferentes situaciones planteadas. Se puede extraer una serie de ideas:

- La capacidad pensante y de lenguaje que poseen los seres humanos les permiten la transmisión cultural, la comunicación y la capacidad de reflexionar sobre sí mismo.
- Cada reacción o comportamiento individual en una determinada situación responde a un amplio grupo de factores o fuerzas confluyentes.
- No existe relación fija entre una determinada conducta y las causas productoras de la misma.
- El ser humano no posee control y consciencia sobre sus comportamientos. A menudo no es capaz de explicar el porqué de un determinado acto.
- Herencia y ambiente interactúan para formar la personalidad de cada sujeto. Desde los primeros años, los niños difieren ampliamente unos de otros, tanto por su herencia genética como por variables ambientales dependientes de las condiciones de vida intrauterina y del nacimiento. Algunos niños, por ejemplo, son más atentos o más activos que otros, y estas diferencias pueden influir posteriormente en el comportamiento que los padres adopten con ellos, lo que demuestra que las variables congénitas pueden influir en las ambientales. Entre las características de la personalidad que parecen determinadas por la herencia genética, al menos parcialmente, están la inteligencia y el temperamento, así como la predisposición a sufrir algunos tipos de trastornos mentales.

Entre las influencias ambientales, hay que tener en cuenta que no sólo es relevante el hecho en sí, sino también cuándo ocurre, ya que existen periodos críticos en el desarrollo de la personalidad en los que el individuo es más sensible a un tipo determinado de influencia ambiental. Durante uno de estos periodos, por ejemplo, la capacidad de manejar el lenguaje cambia muy rápidamente, mientras que en otros es más fácil desarrollar la capacidad de entender y culpabilizarse.

La mayoría de los expertos cree que las experiencias de un niño en su entorno familiar son cruciales, especialmente la forma en que sean satisfechas sus necesidades básicas o el modelo de educación que se siga, aspectos que pueden dejar una huella duradera en la personalidad. Se cree, por ejemplo, que el niño al que se le enseña a controlar esfínteres demasiado pronto o rígidamente puede volverse un provocador. Los niños aprenden el comportamiento típico de su sexo por identificación con el progenitor de igual sexo, pero también el comportamiento de los hermanos y/o hermanas, especialmente los de mayor edad.

Además, la personalidad es el sello distintivo de cada ser humano, formada por la combinación de rasgos y cualidades distintos. Independientemente de las definiciones que han formulado los expertos a lo largo del tiempo, podemos destacar una serie de características en la personalidad:

- I. Consistente: puesto que la personalidad es un rasgo distintivo de cada persona, éste permanece relativamente estable a lo largo del tiempo, influyendo en el comportamiento, esto no evita que el individuo pueda

cambiar debido a factores ambientales o a las necesidades experimentadas.

- II. Diferenciadora: la personalidad permite identificar a cada individuo como un ser único. Esta característica se traduce en las distintas reacciones que pueden tener las personas ante un mismo estímulo. La personalidad es única por ser una combinación de factores internos, pero si queremos utilizarla como criterio de segmentación, se pueden destacar uno o varios rasgos comunes.
- III. Evolutiva: aunque la personalidad es un rasgo consistente, puede variar a largo plazo por la interacción con el medio, por las experiencias vividas por el individuo o simplemente, a medida que el individuo va madurando.
- IV. No predictiva: la personalidad es una compleja combinación de características y comportamientos que hacen difícil la predicción de la respuesta de los consumidores a los estímulos sugeridos.

Otro aspecto fundamental para hablar de la ansiedad es el desarrollo sano normal de la personalidad, el cual puede verse bajo diferentes concepciones teóricas, una de ellas es la psicoanalítica que se fundamenta en que el desarrollo está influido por fuerzas inconscientes que motivan la conducta humana, a esta evolución se le llama desarrollo psicosexual, el cuál se describe por cinco etapas madurativas de la personalidad, cada etapa hace elección a un área del cuerpo que tiene relación con los elementos inconscientes y el simbolismo psicoanalítico que se le otorga a cada estadio. Freud, el creador de esta teoría; considero que

los desequilibrios en cuanto al desarrollo de la personalidad tienen su origen en los primeros años de vida del niño, “si éstos reciben muy poca o demasiada gratificación en cualquiera de estas etapas se encuentran en riesgo de presentar una fijación.”⁶ Por otro lado hay que dejar claro que “la actividad de cada una se relaciona con la actividad de la otra. Por ello, ninguna zona erógena puede existir independientemente de otras ni en su función ni en su desarrollo. Mediante un proceso intercorrelacionado, si bien no necesariamente afín, las zonas erógenas quedan sensibilizadas entre sí.”⁷

- Etapa Oral: Esta etapa se da en el rango de edad de los 0 a los 18 meses de edad. Se le llama así porque la boca, principalmente los labios, es el órgano inicial en donde el niño comienza a recibir los estímulos de placer cuando recibe sus alimentos en el momento apropiado y en una cantidad que se considere suficiente; a la vez puede sentir displacer cuando la espera en recibir la comida se prolonga y no es basta. Cuando ha alcanzado el desarrollo del movimiento de sus manos, las dirige a la boca y no necesariamente porque sienta hambre sino porque le produce placer, es por eso que todo lo que toma ya sea juguetes o su cuerpo es llevado a la boca.

Una fijación en la etapa oral puede hacer que las personas se preocupen más por la comida y la bebida en relación con lo que es normal, algunos

⁶Papalia, Diane E. “PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO”. 9ª. Edición. McGraw-Hill Interamericana. México, 2,005. Pág. 26.

⁷Bischof, Ledford S. “INTERPRETACIÓN DE LAS TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD”. Editorial Trillas. México, 1,983. Pág. 59.

además de esto reducen sus tensiones con actividades que tengan que ver con el placer oral, varios ejemplos son el beber, fumar, comerse las uñas o ingerir grandes cantidades de comida. En el momento de mostrar agresividad lo harían de forma oral y no física.⁸

- Etapa Anal: Empieza alrededor de los 18 meses de edad y persiste hasta el tercer año de vida del niño, la zona erógena de esta etapa es el ano, por el cual se expulsan los desechos de comida que ha digerido. En estos casos se da el inicio con las normas, ya que antes el niño podía orinar y defecar en el lugar que deseara y en el momento que quisiera, sin embargo conjuntamente con su crecimiento debe aprender en qué momento hacerlo y en el sitio adecuado socialmente aceptable. La actividad placentera que produce esta etapa es principalmente en la retención y expulsión de las heces por medio del ano, de aquí su nombre etapa anal.

Las características de la personalidad que se desarrollan en esta etapa están mediadas por la forma en cómo los padres aborden la educación del niño al momento de controlar los esfínteres. “Habitualmente, las orientaciones más comunes son dos. Una consiste en apremiar al niño para que la evacuación ocurra en el momento y el lugar adecuado y alabarlo generosamente cuando lo logra. Esta aproximación pone mucha atención en el proceso de eliminación y en recompensar al niño, al que se convence del valor de producir “cosas” en el momento y el lugar “correctos” por

⁸Carver, Charles. “TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD”. 3ª. Edición. Editorial Prentice Hall. México, 1,997. Pág, 217.

cualquier medio posible. Para Freud esta experiencia establece la base para las características adultas de productividad y creatividad.

La segunda aproximación es más seria. En lugar de alabanzas por un trabajo bien hecho se hace hincapié en el castigo, el ridículo y la vergüenza por el fracaso. Esas prácticas producen dos patrones de características dependiendo de la reacción del niño”.⁹ El niño puede intentar desquitarse de quien le entrene a ir al baño, expulsando los esfínteres en cualquier momento y lugar, menos en el que se la ha indicado, esto desarrolla el rasgo anal expulsivo, en los que posteriormente se ven identificados por comportamientos de crueldad, destructividad y hostilidad abierta. Por otro lado el niño también puede vengarse de sus cuidadores al momento de retener las heces y la orina, con tal de que los padres no los regañen o reprendan con amenazas severas. Esto al momento de alcanzar la maduración el niño desarrolla una personalidad obstinada, mezquina y de “pulcritud rígida”.

- Etapa Fálica: Después de que el niño ha pasado por la etapa anal, también empieza su desarrollo de identidad de género masculino o femenino intrapsíquicamente, este desarrollo comienza durante los tres años de edad y se prolonga hasta los cinco años de edad. Tiene su analogía en una historia de la literatura griega de Edipo Rey, de aquí su nombre de complejo de Edipo. En esta etapa la zona que se descubre como placentera son los órganos genitales para ambos sexos. Pero el “desarrollo intrapsíquico para

⁹ Ibídem pág. 219

los niños y las niñas tiene variaciones y similitudes. Entre las similitudes que pueden existir es que durante esta edad ambos descubren sus órganos genitales de los cuales son manipulados y les produce placer este comportamiento es autoerótico ya que son autogratificados por sus propias manos. Posteriormente la libido o ese deseo comienza a dirigirse hacia uno de los padres que represente al sexo opuesto, los niños desean a la madre y las niñas al padre, en un proceso de desarrollo normal”.¹⁰

- Periodo de Latencia: Se da al inicio del sexto año y se prolonga hasta el inicio de la adolescencia. Este período no es un proceso evolutivo sino es una época en la cual al niño presenta una relativa calma, ya que ha interiorizado aspectos de su personalidad de las etapas anteriores, como es la aparición del yo y el superyó, análogamente se puede comparar este período como que si las pulsiones sexuales y agresivas durmieran o disminuyen sus urgencias. Esto porque el niño dirige su atención a otros elementos de su entorno con un yo formado y un super yo interiorizado, el niño ahora se centra en buscar otros elementos con qué identificarse por ejemplo: en actividades y personajes que representen a su género relevantes para él. Al llegar la pubertad y la adolescencia estas pulsiones vuelven a despertarse, el adolescente “puede reencontrarse con los conflictos de las etapas anteriores. Es una época en la que se ponen a prueba las habilidades de afrontamiento del yo (ego). Aunque el adolescente experimente deseos sexuales adultos, socialmente no se

¹⁰Carver, Charles. Op.cit. Pág. 221

aprueba la liberación de la energía sexual por medio del noviazgo, por lo que se busca la gratificación sexual por otros medios, como la fantasía o la masturbación. Freud creía que la capacidad para afrontar las dificultades de la adolescencia está determinada en gran medida por los patrones de afrontamiento establecidos en las primeras etapas psicosexuales.”¹¹

- **Etapa Genital:**Esta es la última etapa del desarrollo psicosexual propuesto por Freud, toma su inicio al final de la adolescencia e inicio de la adultez, si se dio un desarrollo normal de las siguientes etapas el sujeto la libido se localizará en el área de los genitales y ahí permanecerá durante toda la vida. Esta etapa es distinta a las demás ya que anteriormente se buscaba la autogratificación, en esta etapa no se busca cubrir los deseos narcisistas, sino alcanzarlos de forma compartida con otra persona la gratificación sexual, no simplemente en esta área sino la persona logra amar a los demás no sólo por cuestiones egoístas sino en un sentido de altruismo. “De hecho, la marca que distingue la etapa genital es precisamente la capacidad para compartir con otros de manera cálida y solícita para preocuparse por su bienestar. Quienes han alcanzado esta etapa tienen también un mejor control de sus impulsos, sexuales y agresivos, y son capaces de liberarlos en menores cantidades (aunque con mayor frecuencia) de formas sublimadas y socialmente aceptables. De esta manera, el individuo deja de ser el infante centrado en la búsqueda de su

¹¹ Ibídem Pág. 223.

propio placer para transformarse en un adulto solícito y bien socializado.”¹²

Sin embargo Freud, pensaba que las personas no pasaban de forma rápida a manifestar estos comportamientos, es decir que no es tomado como sentido literal en que el sujeto al terminar la adolescencia es capaz ya de no ser egoísta de no tener problema para controlar su agresividad y de tener satisfecha el área sexual. “En este sentido, la personalidad genital es un ideal que hay que esforzarse más que un final que deba darse por sentado.”¹³

Una vez establecida la definición de personalidad cabe hacer mención que “Freud no establece diferencia alguna entre el hombre sano y el hombre neurótico: ambos presentan idéntico conflicto edípico, utilizan el mismo tipo de defensas y han atravesado en la infancia los mismos estadios madurativos. La única diferencia entre el individuo neurótico sano y el individuo neurótico enfermo radica en la intensidad de las pulsiones, del conflicto y de las defensas, intensidad de la cual son testigos los puntos de fijación neuróticos y la relativa rigidez de las defensas”.¹⁴ Pero si existe diferencia entre personalidad ansiosa, reacción ansiosa y psiconeurosis de ansiedad. La personalidad ansiosa tiende a manifestarse como una tendencia básica de carácter. Se trata de individuos llevados a preocuparse, irritables, que suelen ver las dificultades mayores de lo que son en realidad, que acusan en forma grave pero constante síntomas somáticos y psíquicos de la

¹² Ibídem Pág. 223.

¹³ Ibídem Pág. 224.

¹⁴ Ajuriaguerra, J. de. “MANUAL DE PSICOPATOLIGIA DEL NIÑO”. 3ª Edición. Editorial MASON, S.A. Barcelona, 1,996. Pág. 54

ansiedad. Este cuadro no se considera patológico, pero puede constituir el punto de partida para un estado de ansiedad agudo.

Para Pancheri,¹⁵ la reacción ansiosa, tiene relación con la personalidad ansiosa; pero no se observa una constitución ansiosa básica, ya que la reacción ansiosa tiene como denominador un estímulo ansiógeno que activa un estado de ansiedad el cual aparece más intenso y más persistente de lo que cabría esperar en relación con la naturaleza y la intensidad del estímulo.

Cuando se trata de una psiconeurosis de ansiedad, los estados son agudos o crónicos, que se diferencian de la personalidad ansiosa por la gravedad de los síntomas que generalmente es tal que compromete la eficiencia del paciente en el plano laboral, familiar, sexual y social y suelen estar asociados por la presencia de una situación de conflicto no resuelto en que se basa la génesis de la sintomatología ansiosa. Se diferencia de las reacciones ansiosas por la falta aparente de un estímulo externo.

Por lo cual las formas clínicas se diferencian únicamente por la modalidad o la intensidad con que la ansiedad se manifiesta. La ansiedad forma parte de uno de los problemas más discutidos en el campo de la psicología. Conforme ha transcurrido el tiempo se han hecho avances en el desarrollo teórico más aun no

¹⁵Pancheri, Paolo. "MANUAL DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA". Editorial Trillas. México, 1,979. Pág. 288

se ha llegado a una definición concreta¹⁶. Existen múltiples definiciones para la ansiedad; Vindel,¹⁷ propone que la ansiedad es en cierto sentido muy similar al miedo y comparte una serie de características comunes con otras emociones como el enfado. La ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma, o situaciones ambiguas, o de resultado incierto y prepara para actuar ante ellas. Esta reacción se vive generalmente como una experiencia desagradable con la que el sujeto se pone en alerta ante la posibilidad de obtener un resultado negativo para sus intereses. Cuando se piensa, o se anticipa, la posibilidad de que ocurra un resultado negativo, el sujeto comienza a preocuparse, a activarse, a ponerse nervioso. Inicialmente la ansiedad es una reacción adaptativa que prepara al sujeto para dar una respuesta adecuada ante determinado tipo de situaciones, que son importantes para él. Pero en ocasiones surgen falsas alarmas, se activa sin saber muy bien la causa, ya que aparentemente no tiene que prepararse para nada en la situación que le provoca ansiedad. La ansiedad tiene un cierto carácter recursivo: si se repasa las preocupaciones el sujeto tiende a activarse más; si le preocupa tener ansiedad, ésta aumentará. “El temor a la reacción de ansiedad lleva a algunas personas a evitar las situaciones ante las que previamente ha surgido dicha reacción. Cuando se está nervioso el sujeto se pone en alerta de manera que se activa su cuerpo, aumenta la activación fisiológica en general. Se piensa más deprisa, se anticipan los riesgos, el sujeto se pone en el peor de los resultados posibles, cambia su

¹⁶ Márquez Rosa, Sara. “ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPORTE”, Madrid España, Editorial EOS, 2004, p. 25

¹⁷ Cano Vindel, Antonio. “LA ANSIEDAD: CLAVES PARA VENCERLA”. Editorial Arguval. España, 2,002. Pág. 8

grado de atención, se está más despierto y se suele actuar de manera más diligente, más rápida, más energética”.¹⁸

El sujeto tiende a activarse más cuando mayor sea el grado de amenaza de la situación, es decir, cuanto mayor sea la demanda de la situación y menor la cantidad de recursos a para afrontarla. Sin embargo esta ansiedad puede convertirse en una respuesta negativa y patológica, o al menos en una respuesta exagerada, que lejos de ayudar para estar preparado, dificulta el rendimiento.

La reacción de ansiedad es desproporcionada a la cantidad de amenaza real, o peligro real. Existen situaciones que generan ansiedad, de evaluación, de amenaza interpersonal o social, fóbicas, de cualquier situación cotidiana, de peligro físico, de situaciones ambiguas o novedosas o en las que se percibe la ansiedad como una amenaza. “La reacción emocional de ansiedad comprende un buen número de respuestas, que pueden clasificarse a nivel conductivo-subjetivo, a nivel fisiológico los cuales si persisten mucho tiempo, estos pueden acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos transitorios. Y a nivel motor como las conductas que indican inquietud motora, que manifiestan un exceso de tensión muscular, que muestran malestar o distrés o conductas consumatorias que puedan reducir la sensación subjetiva de ansiedad o reducir la activación fisiológica”.¹⁹

¹⁸Ibidem pág.14

¹⁹Ibidem, pág. 47

Para Coderch,²⁰ la ansiedad puede presentarse en todos los casos con síndromes psiquiátricos. Puede ser una parte primaria e integral del síndrome, como cuando una esquizofrenia se exterioriza clínicamente por síntomas de ansiedad; o puede ser secundaria, cuando un enfermo reacciona con ansiedad a una enfermedad somática; o puede también ser el resultado de una disminución del autocontrol. Aparte de estos casos, muchos individuos reaccionan ante las situaciones de estrés desarrollando manifestaciones de ansiedad, de depresión o ambas a la vez. En muchos momentos, puede ser difícil decidir si la ansiedad existente y si debe ser considerada normal o anormal. “Al igual que las otras emociones la ansiedad va acompañada de modificaciones fisiológicas que representan una preparación para la acción.

Desde este punto de vista, la ansiedad no debe ser juzgada como patológica, sino como una respuesta apropiada a una situación de emergencia y esfuerzo, o a la anticipación de dicha situación, a través de la cual el organismo se prepara para una más eficiente adaptación”²¹. Un cierto monto de ansiedad puede producirse normalmente en una vida activa y enfrentada a serias tensiones profesionales, sociales y competitivas, siendo únicamente algunos individuos los que experimentan la ansiedad como una enfermedad que dificulta y limita su vida. Freud consideraba la ansiedad como señal de alarma que aparece como reacción a un peligro pulsional; es decir, frente a un exceso de excitación interior que no puede ser adecuadamente manejada por el yo.

²⁰Coderch, Juan. “PSIQUIATRÍA DINÁMICA”, Barcelona, España: Editorial Herder, 1987, Pág. 107.

²¹ *Ibíd*em, pág. 107

Lo que ocurre es que la insatisfacción de los impulsos libidinosos, encargados de neutralizar la agresividad, provoca una intensificación de esta, así como una regresión de los impulsos agresivos y de una parte del yo. La reactivación de los impulsos sádicos pregenitales es sentida como un peligro, ante el cual se despierta la ansiedad como una señal de alarma que obliga al yo a reforzar las defensas represivas, para evitar la irrupción de aquellos en la conciencia. Ya que la ansiedad consiste en anunciar un peligro a fin de que el organismo se ponga a salvo podemos considerarla como una de las más primitivas actuaciones del yo en su tarea de adaptarse a la realidad. En un principio se produce automáticamente, y sirve para la descarga de la excitación excesiva que el débil yo del lactante no puede manejar, pero rápidamente su objetivo se desplaza a la misión de señalar un peligro, durante la vida inconscientemente existen cuatro peligros, la pérdida del objeto; la pérdida del amor del objeto; el temor a la castración y el temor a la censura y crítica por parte del súper yo. La función de la ansiedad es anunciar al yo la proximidad un peligro, tanto si éste existe realmente en el mundo externo, como si sólo tiene vigencia en el psiquismo del sujeto.

Sin embargo la ansiedad tiene ciertas características diagnósticas, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales la ansiedad se puede diagnosticar bajo los siguientes criterios:

“La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es la ansiedad y la preocupación excesivas (expectación aprensiva) que se observan durante un período superior a 6 meses y que se centran en una amplia gama de

acontecimientos y situaciones (Criterio A). El individuo tiene dificultades para controlar este estado de constante preocupación (Criterio B). La ansiedad y la preocupación se acompañan de al menos otros tres síntomas de los siguientes: inquietud, fatiga precoz, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño, en los niños basta con la presencia de uno de estos síntomas adicionales (Criterio C). Las situaciones que originan ansiedad y preocupación no se limitan a las que son propias de otros trastornos del Eje I, como el temor a sufrir una crisis de angustia, trastorno de angustia, el miedo a quedar mal en público, fobia social, a contraer una enfermedad, trastorno obsesivo-compulsivo, a estar alejado de casa o de las personas queridas, trastorno por ansiedad de separación, a engordar, anorexia nerviosa, a tener múltiples síntomas físicos, trastorno de somatización o a padecer una grave enfermedad, hipocondría, la ansiedad y la preocupación no aparecen únicamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático (Criterio D). Aunque los individuos con trastorno de ansiedad generalizada no siempre reconocen que sus preocupaciones resultan excesivas, manifiestan una evidente dificultad para controlarlas y les provocan malestar subjetivo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de actividad (Criterio E). Esta alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica general y no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo (Criterio F). La intensidad, duración o frecuencia de aparición de la ansiedad y de las preocupaciones son claramente desproporcionadas con las posibles consecuencias que puedan derivarse de la situación o el acontecimiento temidos.

A estos individuos les resulta difícil olvidar estas preocupaciones para poder dedicar la atención necesaria a las tareas que están realizando, y todavía les cuesta más eliminar aquéllas completamente. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada acostumbran preocuparse por las circunstancias normales de la vida diaria, como son las posibles responsabilidades laborales, temas económicos, la salud de su familia, los pequeños fracasos de sus hijos y los problemas de carácter menor, las faenas domésticas, la reparación del automóvil o el llegar tarde a las reuniones. Los niños con trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse por su rendimiento o la calidad de sus actuaciones. Durante el curso del trastorno el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otros”.²²

Existen síntomas y trastornos asociados; “A la tensión muscular que presentan estos individuos pueden añadirse temblores, sacudidas, inquietud motora, y dolores o entumecimientos musculares. Muchos individuos con trastorno de ansiedad generalizada también pueden presentar síntomas somáticos tales como: manos frías y pegajosas, boca seca, sudoración, náuseas o diarreas, polaquiuria, problemas para tragar o quejas de tener «algo en la garganta y respuestas de sobresalto exageradas. Los síntomas depresivos también son frecuentes.

El trastorno de ansiedad generalizada suele coexistir con trastornos del estado de ánimo como el trastorno depresivo mayor o trastorno distímico, con otros trastornos de ansiedad como el trastorno de angustia, fobia social, fobia específica y con trastornos relacionados con sustancias como la dependencia, abuso de

²² Asociación Psiquiátrica Americana. “DSM-IV TR”. Editorial MASSON, S.A. España, 2,005. Pág. 530

alcohol, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos. Otros trastornos normalmente asociados al estrés como el síndrome del colon irritable, dolores de cabeza acompañan con bastante frecuencia al trastorno de ansiedad generalizada”.²³

“El trastorno de ansiedad generalizada debe diferenciarse del **trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica**, en el que los síntomas se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente como la feocromocitoma o el hipertiroidismo. Este diagnóstico diferencial debe basarse en la historia clínica, en los hallazgos de laboratorio y en la exploración física. El **trastorno de ansiedad inducido por sustancias** se diferencia del trastorno de ansiedad generalizada por el hecho de que la sustancia como las drogas, fármacos y tóxicos, se considera etiológicamente relacionada con los síntomas de ansiedad. La ansiedad de carácter intenso que sólo aparece coincidiendo con grandes ingestas de productos que contienen cafeína debe diagnosticarse de trastorno de ansiedad inducido por la cafeína, con ansiedad generalizada. Si hay otro trastorno del Eje I, el diagnóstico adicional de trastorno de ansiedad generalizada sólo debe considerarse cuando el origen de la ansiedad y de la preocupación no está relacionado con el trastorno subyacente, es decir, la inquietud excesiva del individuo no se relaciona con la posibilidad de sufrir una crisis de angustia; como en el **trastorno de angustia**. Pasar lo mal en público; referente a la **fobia social**. Contraer una enfermedad; como en el **trastorno obsesivo-compulsivo**. Engordar; cuando se presenta **anorexia nerviosa**. Padecer una grave enfermedad; en el trastorno hipocondríaco o la

²³ Ibídem pág. 530

preocupación por el bienestar de las personas queridas, por el hecho de estar alejado de ellas y de casa; como en el **trastorno de ansiedad por separación**. La ansiedad en la fobia social se centra en futuras situaciones sociales en las que el individuo debe actuar en público, ser evaluado por los demás; mientras que las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentan ansiedad sean o no objeto de evaluación.

Varias características distinguen las preocupaciones excesivas del trastorno de ansiedad generalizada de las **ideas obsesivas** del trastorno obsesivo-compulsivo. Los pensamientos de carácter obsesivo no constituyen meras preocupaciones por problemas diarios de la vida real, sino más bien intrusismos egodistónicos que suelen tomar la forma de urgencias, imágenes e impulsos añadidos a estos pensamientos. Finalmente, la mayoría de las obsesiones se acompañan de actos compulsivos cuyo propósito es reducir la ansiedad que generan dichas obsesiones. La ansiedad se encuentra invariablemente presente en el **trastorno por estrés postraumático**. No debe diagnosticarse un trastorno de ansiedad generalizada si esta ansiedad sólo se pone de manifiesto en el curso de un trastorno por estrés postraumático. También puede aparecer ansiedad en el **trastorno adaptativo**, si bien esta categoría es de carácter residual y sólo debe utilizarse cuando no se cumplen los criterios diagnósticos de cualquier otro trastorno de ansiedad incluyendo el trastorno de ansiedad generalizada. Es más, en el trastorno adaptativo la ansiedad aparece como respuesta a estresantes vitales y no se prolonga más de 6 meses después de la desaparición de la situación estresante o de sus consecuencias. La ansiedad generalizada es una

característica frecuente de los **trastornos del estado de ánimo** y de los **trastornos psicóticos**, y no debe diagnosticarse de forma independiente si sólo aparece coincidiendo con alguno de estos trastornos. Varios aspectos distinguen el trastorno de ansiedad generalizada de la **ansiedad no patológica**. En primer lugar, las preocupaciones del trastorno de ansiedad generalizada son difíciles de controlar e interfieren típicamente y significativamente en la actividad general del individuo, mientras que las preocupaciones normales de la vida diaria son más controlables e incluso pueden dejarse para otro momento. En segundo lugar, las preocupaciones del trastorno de ansiedad generalizada son más permanentes, intensas, perturbadoras y duraderas, apareciendo a menudo en ausencia de factores desencadenantes. Cuantas más preocupaciones tenga el individuo como la situación económica, la salud de los hijos, el rendimiento laboral, la reparación del automóvil, es más probable el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada. Por último, las preocupaciones normales de la vida diaria no suelen acompañarse de síntomas físicos los cuales pueden ser fatiga excesiva, inquietud motora, impaciencia, irritabilidad, aunque esto es menos cierto en los niños”.²⁴

Es importante hacer una clara diferenciación entre ansiedad y angustia ya que suelen confundir los términos, para Gutiérrez,²⁵ cuando el sentimiento ansioso resulta de una amenaza ante un peligro externo identificable en el ambiente se usa el término de miedo. Diferencias; el miedo es una reacción normal ante situación de peligro identificado del ambiente, es un sentimiento motivado, se acompaña siempre de un objeto concreto, la angustia es una respuesta anticipada

²⁴ Ibídem Pág. 532

²⁵ Ayuso Gutiérrez, José Luis. “TRASTORNOS DE ANGUSTIA”. Editorial Martínez Roca. España, 1,988. Pág. 13

a la amenaza del ser, es un sentimiento inmotivado o autónomo y no se acompaña de un objeto concreto, el objeto es indefinido y el nerviosismo se trata de una alteración en el sistema nervioso que se manifiesta con inquietud, intranquilidad e irritabilidad. Regularmente, es una reacción del organismo hacia situaciones que generan preocupación, miedo o impaciencia. La angustia y la ansiedad son objetos difícilmente diferenciables, son matices de la misma expresión. La angustia es la experiencia radical de la existencia, expresando la incertidumbre y el desamparo por el carácter contingente de la concisión humana, a su vez ofrece aspectos positivos.

Teleológicamente sirve para movilizar las operaciones defensivas del organismo teniendo un papel tan esencial como el dolor como instrumento de supervivencia. La ansiedad no excesiva es la base del aprendizaje y de la motivación para obtener placer y evitar el sufrimiento, supone un poderoso estímulo para el desarrollo de la maduración de la personalidad. La angustia puede ser o no ser adaptativa, beneficiosa y en casos extremos nociva, según la magnitud y el tipo de respuesta del organismo. Los episodios persistentes de ansiedad severa son nocivos, pueden desencadenar enfermedades físicas. En términos generales la angustia normal es menos acentuada, más ligera y no implica una reducción de la libertad personal. La angustia patológica es desproporcionada con la situación y se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión considerándose incapaz de tomar acción apropiada para neutralizar las situaciones provocadoras de ansiedad.

Compromete el funcionamiento del individuo impulsándole frecuentemente a pedir ayuda médica. Existe una clasificación de sentimientos, sensoriales, vitales, psíquicos y espirituales. Mientras la angustia normal surge en el plano de los sentimientos psíquicos, es decir, de los sentimientos dirigidos o motivados, la angustia patológica pertenece a los sentimientos vitales, aquellos que se refieren a la vivencia corporal, internándonos sobre la salud y enfermedad y que por tanto no están en relación con las circunstancias ambientales. Existen distinciones de la angustia, está la endógena, los síntomas ofrecen un carácter súbito, paroxístico, inexplicable, sin relación aparente para el sujeto que la sufre en las situaciones ambientales, evoluciona al incremento de los síntomas. La angustia exógena está relacionada con el estrés.

“En ocasiones la angustia suele presentarse en estado de ánimo, sensación indefinida de peligro de que algo temeroso pueda suceder. Los pacientes localizan incluso su angustia corporalmente. El yo se angustia siempre que las pulsiones reprimidas en el ello amenazan con salir a la conciencia. Es decir la angustia hace acto de presencia siempre que el yo ve comprometida su misión de ser un intermediario entre las pulsiones del ello y el principio de realidad. La angustia es la señal de alarma que pone en movimiento los diversos mecanismos de defensa. Las pulsiones libidinosas inconscientes que están en trance de pasar a la conciencia son, mediante la llamada angustiosa, asumidas en síntomas neuróticos o psicóticos que realizan simbólicamente las pulsiones causa de angustia. La primera vivencia de angustia es la que tiene el niño a los ocho meses de vida que espera ver aparecer a la madre y se encuentra con alguien desconocido, esto

pone en peligro la satisfacción de sus pulsiones libidinosos y, por lo tanto de su yo que es la instancia que él ha constituido para tratar con el principio de realidad”.²⁶

Para proteger al yo de la angustia o la ansiedad, el sujeto utiliza mecanismos de defensa que son parte de la personalidad; según Freud, la palabra mecanismo se refiere a fenómenos observables y posibles de analizar científicamente que tienen distintas formas de manifestarse y pueden variar según la etapa genética y el tipo y el nivel de la elaboración del conflicto. A través del periodo de desarrollo, la personalidad adquiere diferentes técnicas psicológicas para defender al yo de las pulsiones angustiosas, pulsiones agresivas y hostiles, o de situaciones ansiosas y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos.

“Toda persona hace un uso constante de mecanismos de defensa, los cuales, en sí, no necesariamente son patológicos. El grado de salud mental de un individuo está determinado por el tipo de recursos motivadores que selecciona inconscientemente para encarar las causas de estrés y las necesidades emocionales, y para proporcionar una defensa contra la angustia. También por la frecuencia con que usa dichos recursos, y el grado en que distorsionan la personalidad, dominan la conducta y trastornan la adaptación con individuos semejantes.”²⁷ Estos mecanismos los utiliza el yo para defenderse de las pulsiones que le permiten sustituirlas pero que no resuelven el problema.

²⁶ Monedero, Carmelo. “PSICOPATOLOGÍA GENERAL”. 2ª edición. Editorial Biblioteca Nueva. España, 1,978. Pág. 169.

²⁷ C. Kolb, Lawrence. “PSIQUIATRÍA CLÍNICA MODERNA”. Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. México, 1,992. Pág. 105

Entre los mecanismos de defensa estudiados por Freud y su hija, Ana Freud se encuentran los siguientes:

La proyección es un mecanismo de defensa que “es en muchos aspectos, una forma de desplazamiento; un medio de defensa que, en grado limitado, se observa todos los días entre las personas y que, en un grado psicótico se ve en la paranoia y en otras psicosis paranoides”²⁸. Opera en situaciones de conflicto emocional o amenaza de origen interno o externo, atribuyendo a otras personas u objetos los sentimientos, pulsiones o pensamientos propios que resultan inaceptables para el sujeto. Se proyectan las cualidades, sentimientos, pensamientos, deseos, cualidades que no terminan de aceptarse como propios porque generan angustia o ansiedad, dirigiéndolos hacia algo o alguien y atribuyéndolos totalmente a este objeto externo. Por esta vía, la defensa psíquica logra poner estos contenidos amenazantes afuera.

La introyección “se considera como un rasgo que se desarrolla en una etapa de la personalidad más temprana que la etapa en que aparece la identificación. El niño introyecta o percibe experiencias de placer o dolor, de las cuales deriva imágenes “buenas” o “malas” de su ser. En estas experiencias iniciales el niño casi no establece diferencias entre su necesidad y el agente que lo satisface o lo frustra. Así, el niño no relaciona la satisfacción o la frustración de dicha necesidad con la persona de quien dicha sensación proviene; considera que todo es parte de

²⁸ Ibídem Pág. 118.

su propia personalidad”²⁹. Por ello en este proceso psicológico se hacen propios rasgos, conductas u otros fragmentos del mundo, especialmente de la personalidad de otros sujetos.

La negación es un mecanismo de defensa “intrapésico a través del cual las percepciones conscientemente intolerables se ignoran o se aprecian de manera insuficiente. Se acompaña de una escisión de la función del yo, puesto que el individuo mantiene simultánea e inconscientemente el significado y la connotación de la apercepción negada. Lo que es conscientemente intolerable, se rechaza inconscientemente por medio de un mecanismo protector de no percepción. El individuo transforma la realidad de tal manera que ya no es desagradable ni dolorosa”³⁰.

El término negación psicótica se emplea cuando hay una total afectación de la capacidad para captar la realidad.

El desplazamiento es “otro recurso reductor de la angustia que también actúa por un proceso de sustitución. Un sentimiento emocional es transferido de su objeto real hacia un sustituto. El sentimiento originalmente dirigido hacia determinada persona, objeto o situación, es transferido y ligado a otra persona, objeto o situación. A esta última se le otorga la importancia emocional originalmente asociada a la primera”³¹.

²⁹ Ibídem Pág. 112

³⁰ Ibídem Pág. 124

³¹ Ibídem Pág. 117.

La formación reactiva es un mecanismo de defensa consistente en la expresión opuesta a la del deseo que el sujeto tiene pero evita, por motivos de censura. El motivo es que el sujeto anticipa censura moral a causa de la expresión de su deseo. De este modo, y de acuerdo con lo expresado, la formación reactiva es una actitud o hábito psicológico que marcha en sentido opuesto a un deseo proveniente del mundo de lo reprimido. Tal actitud o hábito se han constituido como reacción contra el deseo.

La represión“es uno de los mecanismos mentales más comunes y se desarrolla para manejar el conflicto, es decir, los deseos irreconciliables, los anhelos que compiten entre sí, y las tendencias a hacer cosas que constituyen una amenaza a la imagen que tenga el sujeto de el mismo. Por medio de este mecanismo se excluyen del campo de la percepción consciente los deseos, impulsos, pensamientos y anhelos que serían perturbadores o incompatibles con los autorrequerimientos y las motivaciones conscientes, y se les desplaza hacia el inconsciente. Ahí, por medio de una inhibición psicológica del recuerdo, permanecen inaccesibles para no ser reconocidos y no originar una angustia que sería insoportable”³². Lo reprimido constituye para Freud la componente central del inconsciente. Como decía Freud: "Lo reprimido se sintomatiza".

“El organismo, considerado como un todo anhela ser estimado e intenta lograr dicha estimación compensando sus ineptitudes e imperfecciones. Dichas

³² Ibídem Pág. 108

compensaciones pueden exagerarse con facilidad y a menudo se revelan, sin querer, en la conducta”.³³

La intelectualización es un mecanismo de defensa, donde el razonamiento se utiliza para bloquear la confrontación con un conflicto inconsciente y su estrés emocional asociado, mediante el uso excesivo de ideación abstracta para eludir sentimientos difíciles. Implica apartarse a sí mismo, emocionalmente, de un suceso estresante. La intelectualización puede acompañar, pero difiere de la racionalización, que es la justificación de la conducta irracional a través de clichés, historias y explicaciones oportunas. En lugar de confrontar los acontecimientos dolorosos, la intelectualización pretende analizarlos de forma indiferente y distante. La intelectualización se define como un proceso por el cual el sujeto intenta dar una forma discursiva abstracta a sus emociones, sentimientos, pensamientos, deseos y conflictos, con el fin de controlarlos e impedir que surjan ideas intolerables. Es un pensamiento de tipo teórico y abstracto. Son generalizaciones que escapan de situaciones particulares.

La racionalización es el Mecanismo de defensa que consiste en justificar las acciones, generalmente las del propio sujeto, de tal manera que eviten la censura. Se tiende a dar con ello una explicación lógica a los sentimientos, pensamientos o conductas que de otro modo provocarían ansiedad o sentimientos de inferioridad o de culpa.

³³ Ibídem Pág. 114

La resistencia, “este mecanismo defensivo produce una oposición profundamente asentada, a que los datos reprimidos inconscientes se vuelvan conscientes. Por medio de la resistencia el individuo trata de evitar los recuerdos y los insights que provocarían angustia y serían dolorosos, si se encararan de manera consciente”³⁴

La fantasía también puede ser defensiva, “si las gratificaciones de la realidad son insuficientes, el pensamiento puede no ser controlado por las demandas de la realidad, sino servir como una satisfacción regresiva o sustitutiva. La fantasía proporciona la ilusión de una satisfacción para los deseos que no pueden cumplirse, ya sea por las frustraciones de la realidad o por los estándares de conducta del individuo”.³⁵

La sublimación es el mecanismo por el cual la energía reprimida se transforma y se dirige hacia metas socialmente útiles y aceptables como el arte, pintura, literatura, ciencia u otras actividades que promueven el desarrollo cultural y una vida mejor tanto para el individuo como para el grupo social.

Aparte de los mecanismos de defensa el sujeto hace uso de otros mecanismos para afrontar las situaciones difíciles, ya que no está ajeno a ser participe de las dificultades y sufrimientos que son parte de la vida y que en su travesía forman una parte grande o pequeña del constructo de su subjetividad,

³⁴ Ibídem Pág. 124

³⁵ Ibídem Pág. 127

personalidad y criterio propio para autodefinirse en cuanto al estilo y proyecto de vida, así como es expresado por “El sujeto no es una víctima pasiva de sus circunstancias sino como sujeto activo de sus experiencias”.³⁶

La interrogante principal es ¿qué encierra ese sujeto activo para asimilar las experiencias y de qué herramientas hace uso para enfrentarse y reponerse ante las situaciones difíciles en la vida? La respuesta clave se encuentra en los mecanismos de afrontamiento. Los mecanismos de afrontamiento agrupan las actitudes cognitivas, afectivas y comportamentales utilizadas para enfrentar y sobreponerse del malestar emocional provocado por las demandas internas, externas y la dinámica que existe entre ambas. El objetivo central de los mecanismos de afrontamiento consiste en buscar el equilibrio emocional en el momento de atravesar alguna dificultad y la secuela de las mismas. Cada sujeto utiliza estos mecanismos por aprendizaje ya sea por medio de la experiencia individual y a la vez transmitido culturalmente, en otros casos los mecanismos surgen por hallazgo casual.

Según Girdano y Everly (1986) los mecanismos de afrontamiento pueden ser adaptativos e inadaptativos, los primeros reducen el malestar emocional y promueven la salud a largo plazo y los segundos, sí disminuyen la molestia emocional pero ocasionan problemas para la salud a largo plazo y pueden

³⁶Melillo, Aldo (Comp.). “RESILENCIA Y SUBJETIVIDAD: LOS CICLOS DE LA VIDA”. 1ª. Edición. Paidós. Buenos Aires Argentina. Pág. 23

empeorar el problema en el sujeto que los utiliza, tanto como afectar a los otros individuos que son parte de su círculo social primario.

La palabra mecanismo nos hace referencia a una estructura de procesos y para comprenderlos se pueden analizar bajo dos enfoques fundamentándose en la psicología cognitiva:

Enfoque Cognitivo: Dentro de este enfoque la persona hace uso de sus habilidades perceptuales, destrezas para procesar la información y memoria. Todas estas estructuras ayudarán al sujeto a seleccionar y evaluar la funcionalidad de los recursos que poseen para hacerle frente a la situación adversa, lo que nos remite al segundo enfoque.

Enfoque de Procesos: Este enfoque depende de la situación en la que el sujeto se encuentre y de aquí parte para analizar los recursos que posee o las acciones a tomar, lo que quiere decir que no existe una sola forma para afrontar el problema, ya que las situaciones suelen no ser la misma y no todas las personas responden de la misma forma ante una situación en particular.³⁷

Generalmente se cree que los mecanismos de afrontamiento son equivalentes a otros mecanismos del individuo como lo pueden ser los mecanismos de adaptación y los mecanismos de defensa. Principalmente no deben confundirse y describirse los mecanismos de afrontamiento como sinónimo de mecanismos de defensa ya que ambas cosas son diferentes, estas diferencias se pueden mencionar en base a las siguientes características:

³⁷http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias_de_afrontamiento 29 de junio 2,011

- Los mecanismos de afrontamiento son a nivel consciente ya que como se dijo anteriormente utilizan las funciones cognitivas como la percepción, el procesamiento de la información, la selección, la planeación y la evaluación.
- Los mecanismos de defensa son inconscientes protegen al yo de la amenaza de peligros externos e internos, son los mediadores entre los conflictos emocionales y las dificultades inminentes externas.
- Los mecanismos de afrontamiento son aprendidos y transformados por medio de la experiencia, en algunos aspectos son parte de la cultura y de la subjetividad de los sujetos percibidos por el exterior. Las personas los pueden evaluar y categorizar por su funcionalidad y efectividad para sobresalir y superar la adversidad. El uso de estos puede no ser constante y solo pueden utilizarse cuando se presenta un problema real en el exterior.
- Los mecanismos de defensa por su parte se desarrollan conjuntamente con el yo como una estructura poderosa para protegerlo de las demandas que pretendan hacerlo sucumbir por parte del ello y de las censuras del súper yo, el uso desmedido de los mecanismos de defensa evocan el indicio de una dinámica patológica que en el interior se desenvuelve.

- Los mecanismos de afrontamiento no hacen negar al sujeto la presencia del problema, ya que por la mera aceptación producen en él la búsqueda de mecanismos para superarlos, aunque sean adaptativos o inadaptativos. Sin embargo, algunos mecanismos de defensa refieren a la negación y a la resistencia en cuanto a la aceptación de algún problema y en base a esto rechazan cualquier tipo de ayuda o intento de buscarla ya que en este sentido pueden ver la realidad distinta de lo que realmente es.

En resumen los mecanismos de afrontamiento significan el esfuerzo que se hace para dominar todas aquellas situaciones dañinas o que signifiquen una potencial amenaza y buscar la homeóstasis emocional. El afrontamiento como tal guarda dentro de su perfil la evaluación y planeación de las estrategias de afrontamiento, no asume que un gran porcentaje de cualquier reacción sea siempre positivo y que a la larga es un proceso que se va evolucionando con el tiempo, por medio del aprendizaje en base a experiencias o transmitido culturalmente.

Según Lazarus y Folkman señalan generalmente dos maneras de afrontamiento, donde se pueden clasificar todas aquellas prácticas que tengan características de ser mecanismos de afrontamiento:

Centrada en el problema: el sujeto se centraliza en la dificultad, buscando alternativas que le puedan brindar una solución al problema que ha provocado la disonancia cognitiva, el comportamiento de estas personas es la deliberada

búsqueda por alcanzar el equilibrio y de reposición de todas aquellas áreas que se vieron afectadas, se especifican algunos ejemplos adaptativos:

- Iniciativa: “Capacidad para hacerse cargo de los problemas y ejercer control sobre ellos, además, la decisión de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.”³⁸
- Confrontación: Comportamiento consciente en el cual se decide aclarar con otro sujeto aspectos que se encuentran equivocados y que los mismos han contribuido al cúmulo de nuevos problemas.
- Sentido de Control: Este sentido no se refiere al patológico controlador sino a la experiencia consciente de responsabilidad de las experiencias personales y al manejo del curso de los acontecimientos que se encuentran a cargo. Tanto como permitirse el aceptar cuando las cosas se alejan del alcance del control personal.
- Desafío: Se refiere a la idea de que los problemas y las dificultades en lugar de ser una amenaza son una oportunidad para el cambio o la posibilidad de experimentar situaciones nuevas.³⁹
- Resiliencia: “Es la capacidad de los seres humanos de superar los efectos de una situación adversa a la que están sometidos, y no solamente superarlos sino de fortalecerse de tal situación. La resiliencia no es un proceso en el cual el yo queda suturado sino un proceso por medio del cual esa experiencia agrega un nuevo eslabón de aprendizaje para fortificar al sujeto en el área que se haya visto afectado y con esa elaboración apoyar

³⁸ Dr. Pereyra, M. “DECIDA SER FELIZ”. Editorial Interamericana. México, 2,008. Pág. 28

³⁹ *Ibíd*em Pág. 27

al otro en la misma situación o en situaciones semejantes y de esa forma darle un significado a su adversidad en cuanto a la ayuda mutua.”⁴⁰

- **Capacidad de Relacionarse:** Destreza para formar vínculos de intimidad y satisfacción con otras personas.
- **Independencia:** “saber fijar límites entre uno mismo y el medio problemático, es decir, la capacidad para mantener distancia física y emocional con respecto a los problemas que nos agobian, sin caer en el aislamiento.”⁴¹

Centrada en la emoción: en vez de centralizarse en el problema, el sujeto coloca su atención en el área emocional, en cómo ese inconveniente dañó o continúa haciéndolo en toda su estructura, con lo cual el individuo busca la regulación para sobreponerse de todo el mal ocasionado. Algunas estrategias practicadas son:

- **Introspección:** Capacidad para autoevaluarse de forma interna, reflexionarse sobre sí mismo, cuestionarse y contestar honestamente a esos cuestionamientos.
- **Sentido del Humor:** Según el psicólogo May, Rollo “el humor es una manera sana de sentir una distancia entre el yo y el problema”.⁴² Esto nos demuestra que al buscar el lado cómico de las situaciones adversar, nos aleja para tener un tiempo de relajación emocional para que podemos

⁴⁰Melillo, Aldo (Comp.). Op. Cit. Pág. 32

⁴¹Ibídem Pág. 28

⁴²Tamblyn, Doni. “REIR Y APRENDER”. Editorial Descleé de Broower. España, 2,007. Pág. 56

enfrentarnos posteriormente al problema con soluciones más claras y acertadas.

- **Creatividad:** La capacidad para crear orden, belleza y un sentido de coherencia, a partir el caos y del desorden.
- **Conciencia moral:** Comprende la gama de valores internalizados a través de la historia personal, especialmente referidos a los de compromiso, solidaridad y de búsqueda del bienestar común.

Pueden existir otros mecanismos de afrontamiento, pero generalmente estos son los más comunes que las personas pueden utilizar para enfrentarse a las demandas externas e internas y la dinámica que existe en ambas.

Con el vínculo social, los mecanismos de afrontamiento pueden ser compartidos y transmitidos de persona en persona, creando tejidos de apoyo y ayuda, principalmente cuando las personas reconocen su necesidad de ser ayudados por otros o de tomar la iniciativa de buscarla, cuando los mecanismos de afrontamiento son adaptativos y el soporte social, fortalecen la salud mental del sujeto que se encuentra atravesando la adversidad.

1.2. Delimitación

El tiempo que se estipuló para el desarrollo de la investigación se contempló durante los últimos 6 meses del año 2011, en las instalaciones del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de la Estación Central de la Ciudad de Guatemala, zona 3.

La población estudiada fueron los Bomberos Voluntarios de la Primera Estación ubicada en la zona 3 de la ciudad de Guatemala, sus edades oscilaron entre 25 y 40 años de la escuadra "B" que cubren emergencias en turnos de 24 horas. Los miembros de esta escuadra son permanentes en la estación, alternando turnos de 24 horas con la escuadra "A".

Los aspectos que se investigaron fueron: ansiedad y mecanismos de afrontamiento utilizados para contrarrestar sus efectos.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas y procedimientos de trabajo:

2.1.1. Técnica de muestreo

El muestreo que se empleó en la investigación fue no aleatorio: Se utilizó esta técnica de muestreo ya que no hubo una oportunidad igual para la población que fue parte de la muestra, solo un número aproximado participó en el estudio, sin embargo; los resultados obtenidos pueden ser aplicables a nivel de cualquier institución bomberil. El estudio dio inicio por la participación voluntaria de los participantes, constituyéndose estos por bomberos de la primera estación del Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de la Ciudad de Guatemala, situada en la zona 3. Las edades de los participantes oscilaron entre 25 y 40 años, la población se integró por nueve bomberos permanentes, de la escuadra “B”.

2.1.2. Técnicas de Recolección de Datos

a. Cuestionarios: fueron aplicados de forma individual en un salón multiusos los días lunes, miércoles y viernes en un horario de 15:00 a 17:30 horas. Éstos constituyeron en una serie de preguntas que ayudaron a determinar la presencia de ansiedad y los mecanismos de afrontamiento en los bomberos.

b. Grupo focal: se contó con la presencia de siete participantes, se llevó a cabo en el salón de usos múltiples en el horario de 15:30 a 17:30 horas. El mecanismo de la técnica se desarrolló mediante tres preguntas generadoras, en las cuales los participantes compartieron su experiencia sobre la efectividad de las acciones que se llevan a cabo para enfrentar los síntomas de la ansiedad.

c. Grupos de discusión: en esta actividad se tuvo la presencia de diez participantes, se realizó en el salón multiusos en el horario de 15:30 a 17:30 horas. Consistió en tres cuestionamientos que generaron la opinión personal acerca de la percepción que poseen los sujetos del tema de ansiedad y sus alcances en la vida cotidiana.

2.1.3. Técnicas de análisis estadístico

La representación de los datos se estructuró por medio de selección de palabras claves, agrupamientos de frases y codificación de categorías. Esto permitió que los datos fueran apreciados gráficamente para una fácil comprensión de los mismos y una concatenación con el análisis.

2.2 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron cuestionarios de guía, los cuales sirvieron de apoyo a los investigadores para establecer el curso de la conversación.

Se aplicaron de forma personalizada, después de haber establecido rapport con los participantes. Los temas en que se basaron consistieron en ansiedad, haciendo referencia a preocupaciones personales, ansiedad en actividades bomberiles y mecanismos de afrontamiento.

La guía cuenta con tres apartados, el primero es la estructura de la pregunta como tal, el segundo es un criterio de elaboración; que representa el por qué se formuló la pregunta y el tercero nos propone criterios para la representación de los datos. Para una mejor visualización de los mismos han sido adjuntados al estudio, en el apartado de anexos.

III. PREPRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y la población

3.1.1. Características del lugar

La Primera Estación del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos se domicilia en la 1era. Avenida 18-97, zona 3 de la Ciudad de Guatemala. Las instalaciones cuentan con las siguientes áreas:

- Oficinas Administrativas y Directivas.
- Oficinas Secretariales.
- Oficina de Operadores de Llamadas de Emergencia.
- Oficina de Jefatura de la Comandancia Escuadras “A” y “B”.
- Dormitorios para bomberos de turno.
- Salón de Usos Múltiples.
- Parqueo para albergar: ambulancias, motobombas y automóviles.
- Equipo de combustión.
- Equipo de emergencia.
- Servicios sanitarios
- Infraestructura que se encuentra en construcción.
- Terraza

3.1.2. Características de la población

El Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala, es una entidad autónoma de servicio público, esencialmente técnica, profesional, apolítica, con régimen de disciplina, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con duración indefinida, domiciliada en el departamento de Guatemala, Compañías y Secciones Técnicas en todos los departamentos que constituyen la República de Guatemala. Respaldo legal DECRETO 81-87.

Misión: Prestar servicio a la población guatemalteca en forma ininterrumpida las 24 horas del día, los 365 días del año, bajo su trilogía de su lema: Disciplina, Honor y Abnegación. Amparados en su Ley Orgánica, socorriendo a quién lo necesite, con el objetivo de salvaguardar la vida y proteger los bienes. A través de la prevención y atención de emergencia, sean naturales o provocadas y con ello minimizar el impacto social y económico generado por estas calamidades.

Visión: El Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Guatemala es el líder 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.

El Bombero Voluntario aparece ante su comunidad como un ser de esperanza y de alivio ante cualquier situación de peligro emergente. De ahí que ostenta la calidad del Bombero Voluntario lucha contra todos los factores que se opongan a mostrarle como un ser digno de la confianza y sentimiento de afecto que su comunidad le profesa que se opongan a mostrarle como un ser digno de la confianza y sentimiento de afecto que su comunidad le profesa. ¿De qué manera se ubica en este plano? Hay muchos factores que deben conjugarse para lograr el sitio de que se requiere. Principiemos por señalar que la conducta del Bombero privada y públicamente se enmarca dentro de sus actitudes de profundo respeto a sus congéneres aún más a sus superiores; debe saber conducirse ante cualquier persona con manifestaciones de amplia educación y siempre dispuesto al servicio aún cuando no caiga dentro de sus funciones meramente bomberiles. De recordarse que dentro de la sencillez del uniforme que viste el Bombero Voluntario hay una actitud que le honra, por distinguirse de los demás por esa clase de vestuario, en consecuencia, honra el uniforme que viste que es cómo honrar a la propia institución, conduciéndose siempre como ha quedado señalado aún cuando no vista el traje de bombero.

Los recursos humanos con que cuenta la institución se divide en: bomberos voluntarios; que representan 4, 256 sujetos y bomberos permanentes que constan de 544 personas, haciendo un total de la población bomberil de 4,800; miembros del Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios.

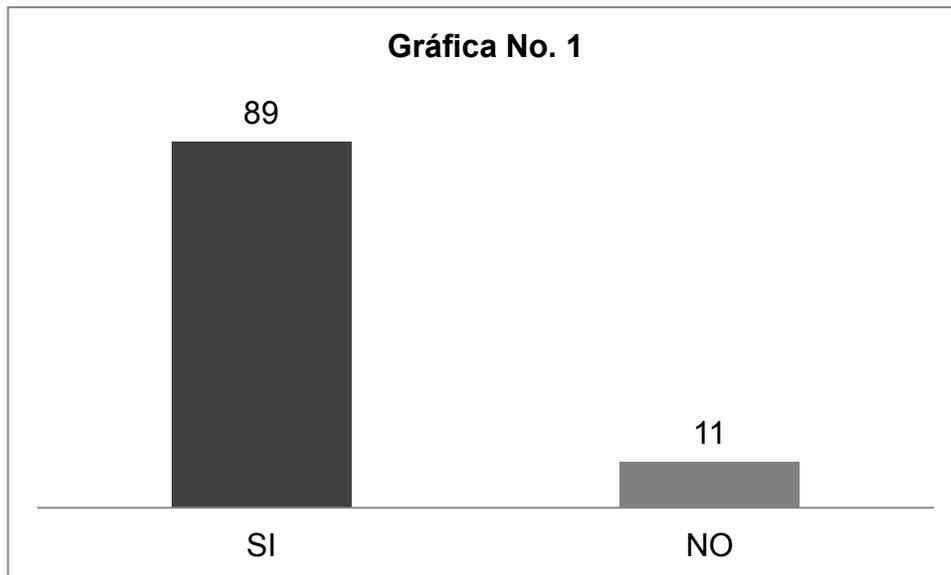
Además cuentan con 124 compañías en toda la República que son distribuidas en 12 regiones del país.

Los servicios que los Bomberos Voluntarios prestan son dos, los primeros son de fuerza activa; que se constituyen por bomberos, personal médico, paramédico, enfermería, ingeniería y asesoría. Y en segundo lugar se encuentran las secciones técnicas las cuales se describen por: Patrulla Especial de Rescate, Técnicos en Urgencias Médicas, Asistente en Primeros Auxilios Avanzados, Técnico en Primeros Auxilios, Técnicos en Rescate, Hombres Rana, Técnico en Combate de Incendios Forestales, Primeros Respondientes en Incidentes con Materiales Peligrosos, Brigada Técnica de Materiales Peligrosos, Sistema de Comando de Incidentes, Rescate en Estructuras Colapsadas Livianas, Búsqueda y Rescate en Estructuras Colapsadas, Unidad Canina de Rescate, Desminado y Rescate de Personas Suicidas.

3.2 Vaciado de la Información

Para hacer el análisis del estudio se escogieron las preguntas directrices sobre los temas de ansiedad y mecanismos de afrontamiento a continuación se muestran los resultados:

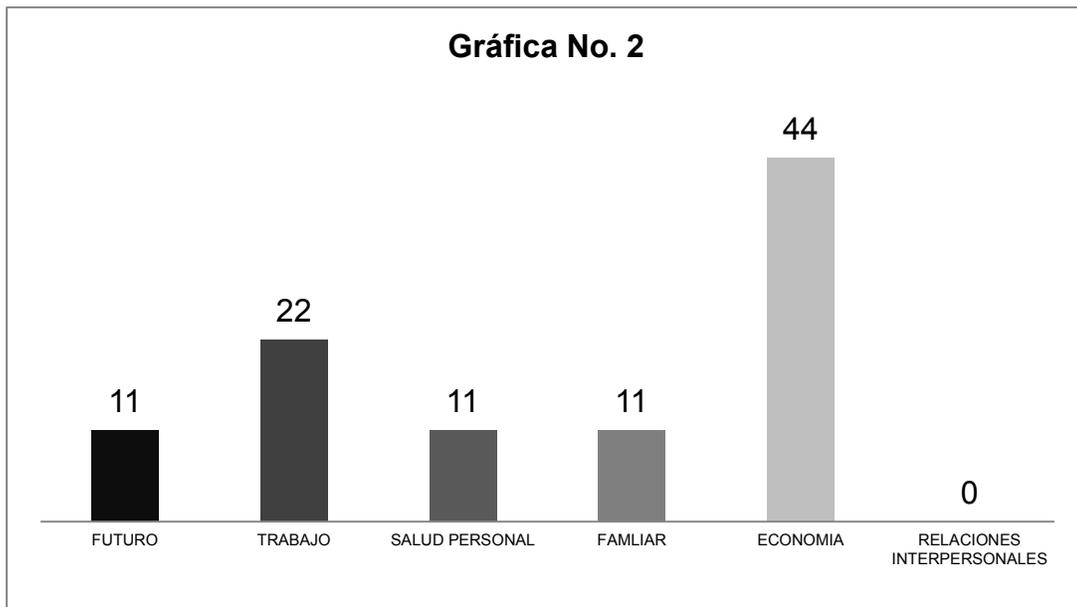
PRESENCIA DE PREOCUPACIÓN



Fuente: Guía de entrevista No. 1 de la ansiedad (Preocupaciones)

Interpretación de la Gráfica: Notoriamente la gráfica explica que más del 80% de los participantes han presentado preocupaciones de forma reciente, lo que indica que siendo la preocupación uno de los criterios principales en la ansiedad es un factor real en esta población; produciéndoles además de esto diferentes malestares conjugados con este. Encontrarse en esta situación puede llevarlos a una incomodidad para desempeñarse en las diferentes áreas, las cuales exigen concentración mental y un estado de ánimo equilibrado.

DESCRIPCIÓN DE LAS PREOCUPACIONES

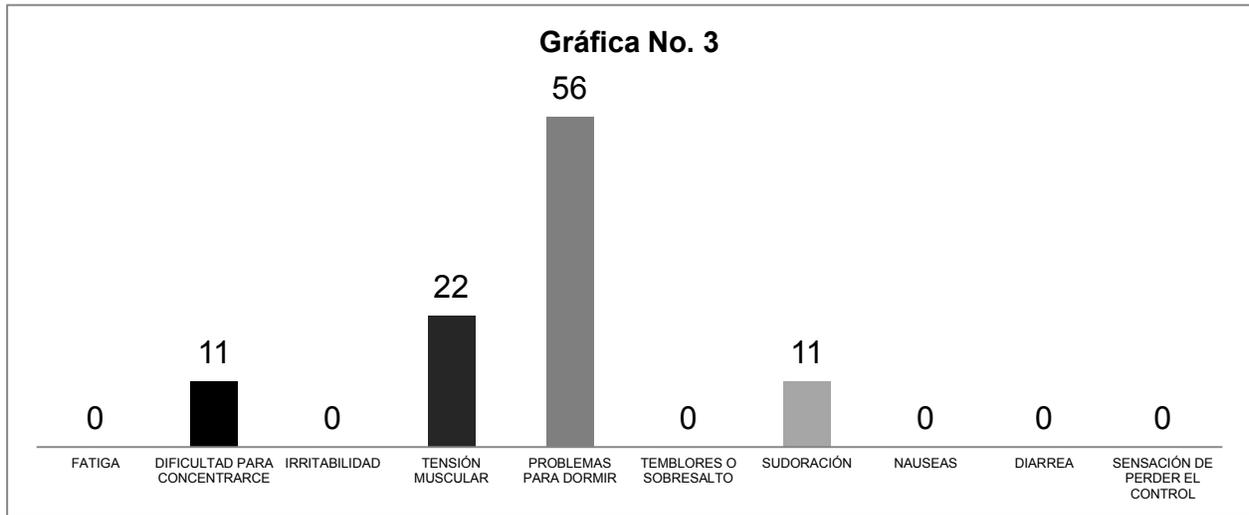


Fuente: Guía de entrevista No. 1 de la ansiedad (Preocupaciones)

Interpretación de la Gráfica: Existen varias áreas en las cuales la preocupación ha existido, sin embargo; ha predominado mayoritariamente el factor económico. La economía es un elemento de interés en la actualidad, si en esta área hay carencias, la persona se siente insatisfecha e insegura, ocasionándole preocupación en otras áreas de la vida. Las circunstancias subyacentes van orientadas a cómo enfrentarse al presente y al futuro, cubriendo con todas las necesidades personales y familiares.

El trabajo como fuente de ingresos es un factor que se relaciona, ya que la idea de perderlo resulta ser amenazadora, lo que significa que la atención que debe prestársele es importante. Sugiere que cuidar el trabajo para obtener los ingresos del mismo y depender de ello puede producir de cierto modo preocupación.

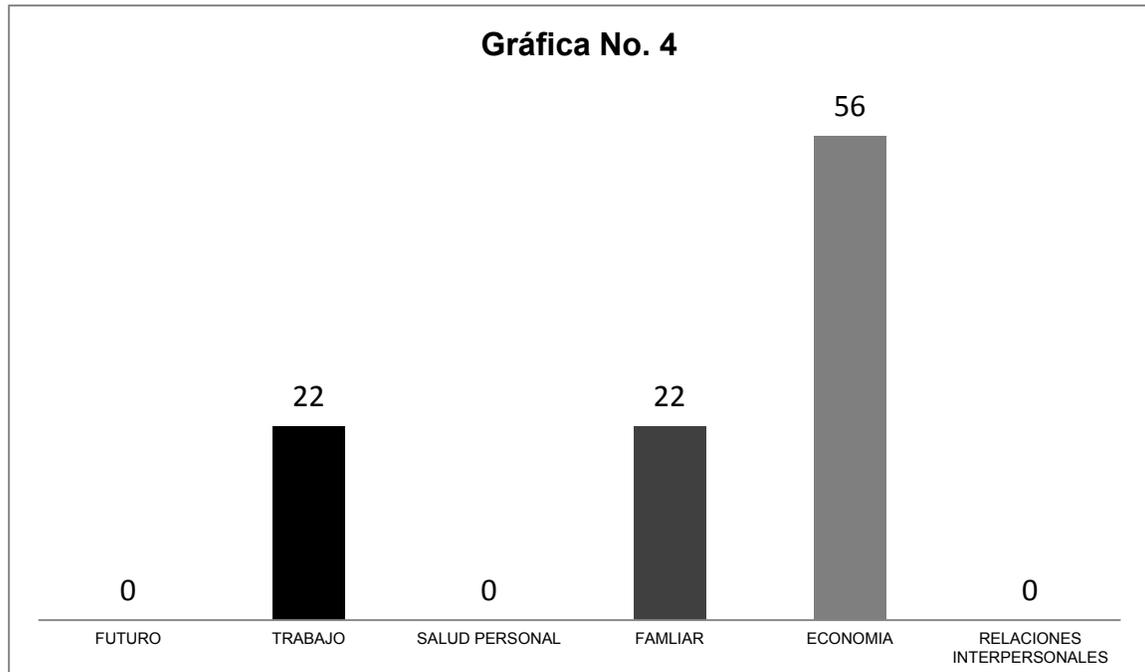
SÍNTOMAS FÍSICOS O EMOCIONALES



Fuente: Guía de entrevista No. 1 de la ansiedad (Preocupaciones)

Interpretación de la Gráfica: Siendo la preocupación un criterio principal en la ansiedad, esta puede verificarse por otros síntomas subyacentes, en la investigación se encontró que los participantes han tenido problemas para dormir y han presentado tensión muscular. Esto indica que los síntomas se exteriorizan de forma nocturna, remitiendo a la jornada diurna con sensaciones de malestar por no cubrir con las horas de sueño necesarias. Por otro lado, esto ha dado la pauta de que la preocupación durante el día es evadida por las diferentes tareas y exigencias que se deben cubrir, llevándolas a la hora de descansar, convirtiendo esto en un momento de tensión, manifestándose por el dolor muscular.

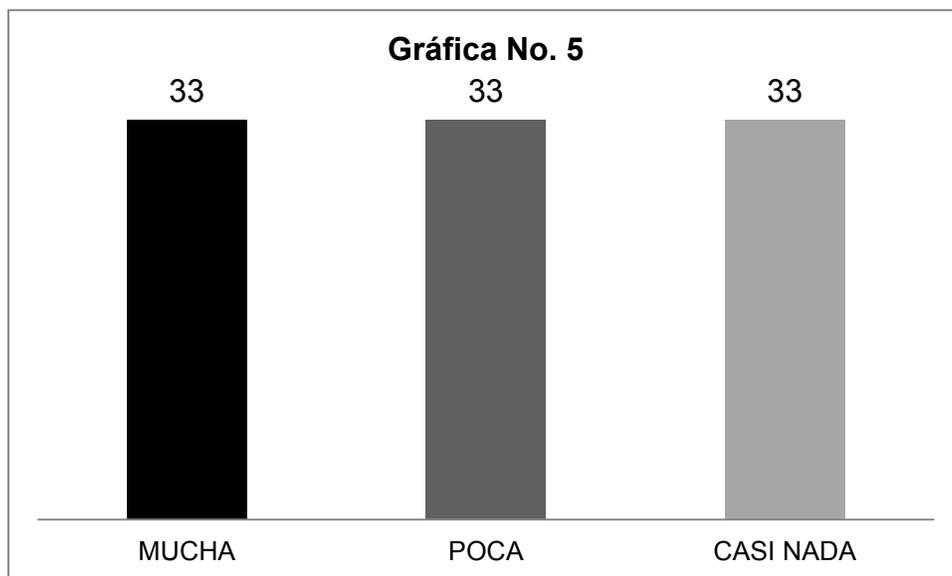
TIPO DE PREOCUPACIONES QUE PERMANECEN



Fuente: Guía de entrevista No. 1 de la ansiedad (Preocupaciones)

Interpretación de la Gráfica: Esta pregunta fue utilizada para corroborar la permanencia que tienen las preocupaciones en los participantes, la respuesta que continúa con mayor frecuencia es el factor económico, hecho muy similar a la gráfica dos. Haciendo una comparación con esta gráfica, las opiniones de futuro y salud personal abandona estas como preocupaciones permanentes, en este caso la frecuencia ha sido distribuida en los apartados de economía y los aspectos familiares. Lo que da como resultado que las preocupaciones que tienen más relevancia para este sector son la economía, el trabajo y la familia.

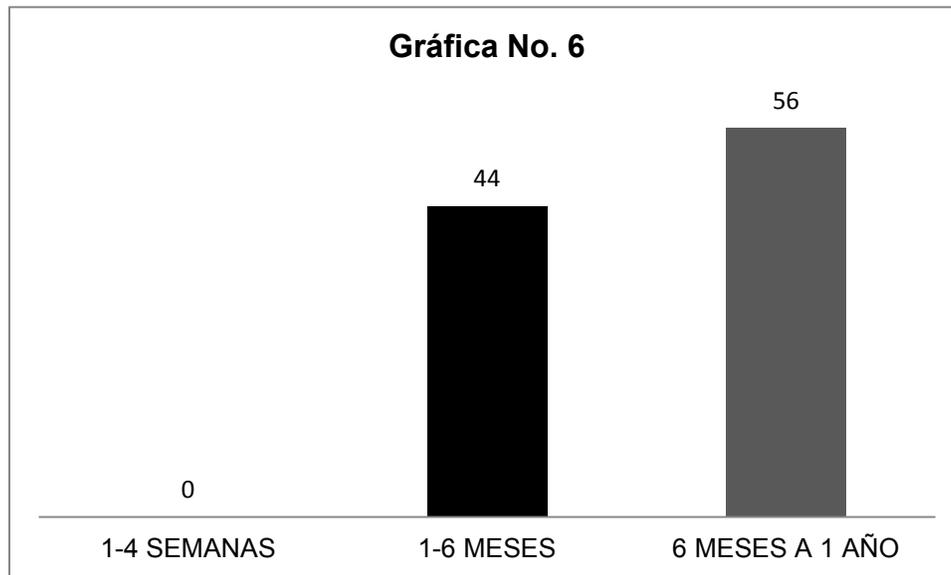
AUTOVALORACIÓN DE LA FACILIDAD PARA PREOCUPARSE



Fuente: Guía de entrevista No. 1 de la ansiedad (Preocupaciones)

Interpretación de la Gráfica: La gráfica muestra la facilidad de los participantes en preocuparse, lo que nos indica que un tercio de la población se preocupa con facilidad, el otro tercio de la población tiene muy poca facilidad para preocuparse y el último tercio la facilidad con que se preocupa es casi nula. Indicando una equidad en cuanto a la facilidad para preocuparse, la investigación encontró es una diversidad, es decir que no en todos los casos preocuparse les resulta ser muy fácil y que no en todos los casos no preocuparse es un hecho.

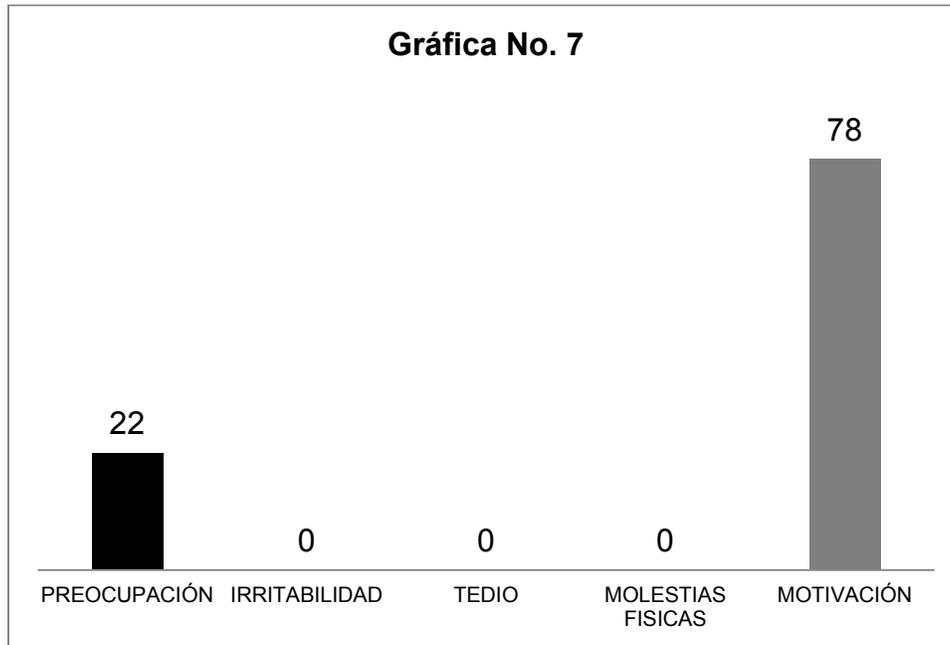
AUTOPERCEPCIÓN DE LA TEMPORALIDAD DEL PROBLEMA



Fuente: Guía de entrevista No. 1 de la ansiedad (Preocupaciones)

Interpretación de la Gráfica: La gráfica nos indica que el malestar de la ansiedad no es un hecho reciente, se ha manifestado desde hace un mes hasta un año. Esto puede no depender solamente de los años que se lleven trabajando cómo bombero, sino de las experiencias laborales o personales que se tengan y que han originado este factor. Algunos le han atribuido a situaciones de la infancia y otros a experiencias críticas en los hechos que cubren la atención a emergencias. Con una historia sintomática de este tipo las personas para esta fecha ya han buscado mecanismos personales para sobreponerse de la ansiedad, mantener la homeostasis y desempeñarse de la mejor manera en el trabajo.

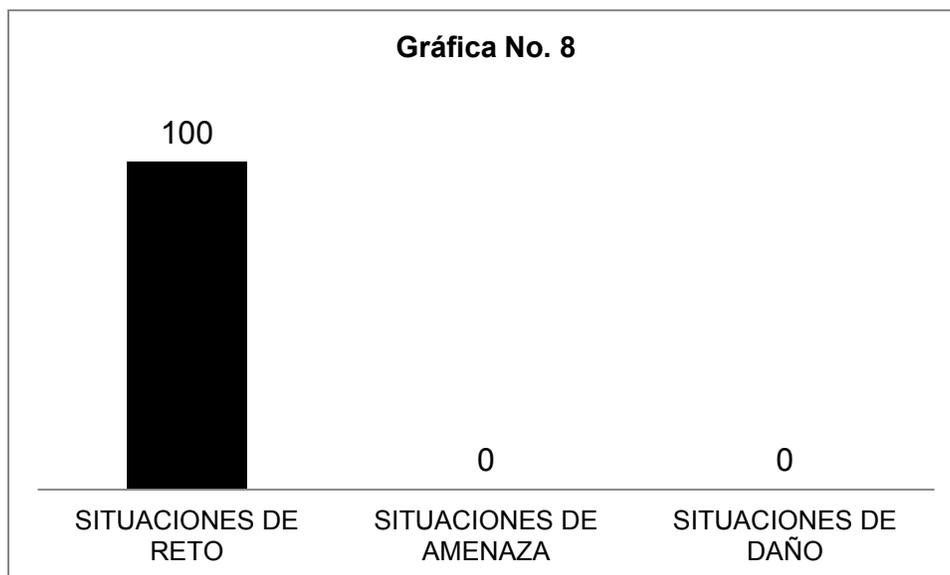
SENSACIONES DEL LLAMADO DE EMERGENCIA



Fuente: Guía de entrevista No. 2 de la ansiedad (Actividades Bomberiles)

Interpretación de la Gráfica: Este cuestionamiento fue orientado en base a las actividades bomberiles, una de ellas y tan marcada es el escuchar el sonido de la alarma de emergencia, las cuales notoriamente les ha producido sólo dos sensaciones motivación y preocupación. La motivación los lleva a la acción, no es en sí la alegría de rescatar a alguien, sino de preparar la mente y el cuerpo de forma óptima para ejecutar su trabajo de forma eficaz. De estar consciente del procedimiento que debe realizarse ya que en este tipo de profesión los errores no deben existir por las vidas humanas que se ven implicadas en el hecho, de ahí proviene la motivación de ser parte importante de prolongar la vida en las personas que se ven involucradas en una emergencia.

PERCEPCIÓN DEL LLAMADO DE EMERGENCIA

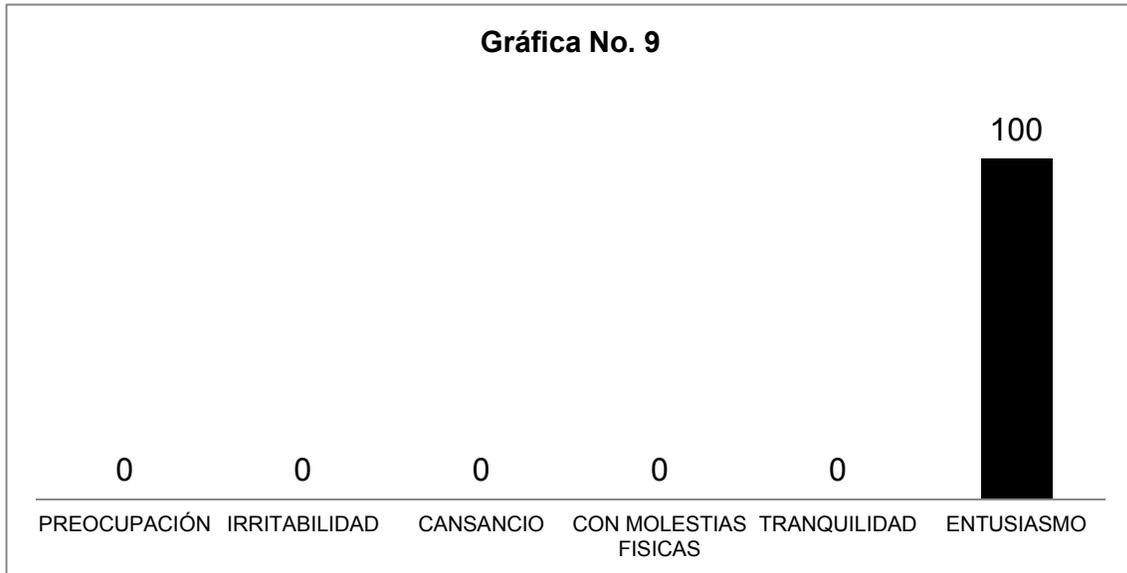


Fuente: Guía de entrevista No. 2 de la ansiedad (Actividades Bomberiles)

Interpretación de la Gráfica: En esta pregunta no existió una discrepancia tal en cuanto la opinión de los participantes, ninguno expuso que se sentía amenazado o que pensara en daño, todos estuvieron de acuerdo que al recibir este tipo de información, lo primero que tenían en mente era en situaciones retadoras.

El reto los constata a preparar la mente y el cuerpo para pensar con optimismo, clarificar las ideas, planificar las estrategias de rescate o atención a las emergencias, evitar cualquier tipo de riesgo hacia consigo mismos y a terceras personas que no han sido dañadas por los hechos. Pensar de forma amenazadora o de daño significaría, no estar preocupados tanto en la situación que eso evitaría planificar estrategias para superarla.

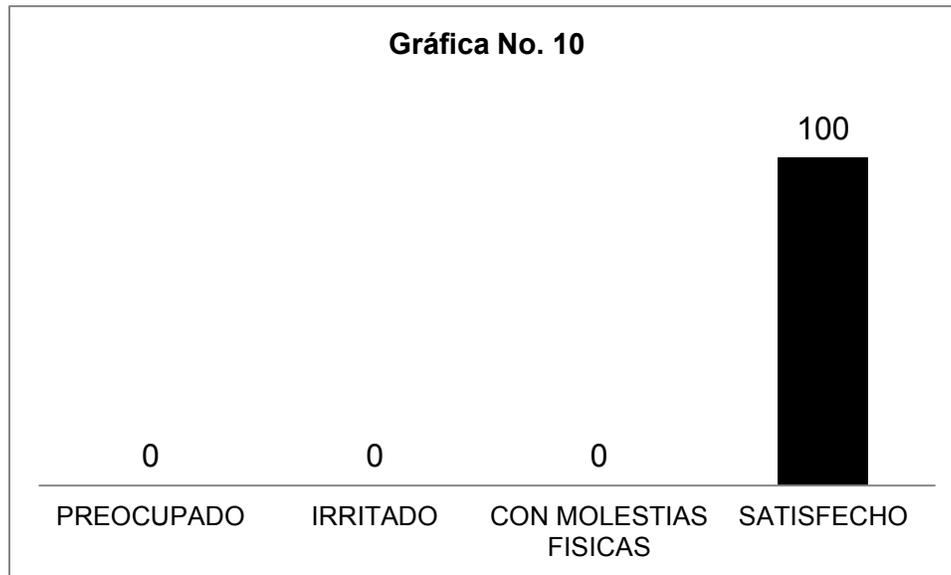
SENSACIONES AL ATENDER LA EMERGENCIA



Fuente: Guía de entrevista No. 2 de la ansiedad (Actividades Bomberiles)

Interpretación de la Gráfica: De igual manera que en la gráfica anterior, la única manifestación que los bomberos presentan al momento de abordar una motobomba o ambulancia es entusiasmo, esto no significa que los bomberos se alegren de que las personas estén en peligro y tengan que cubrir la emergencia, esta categoría sugiere la atención y al esfuerzo que se invierten con interés al desempeño de esta labor. Indicando que no presentan alguna preocupación o manifestación de ansiedad en este momento, sólo la energía que los impulsa a entregarse a su trabajo y hacerlo de la mejor forma.

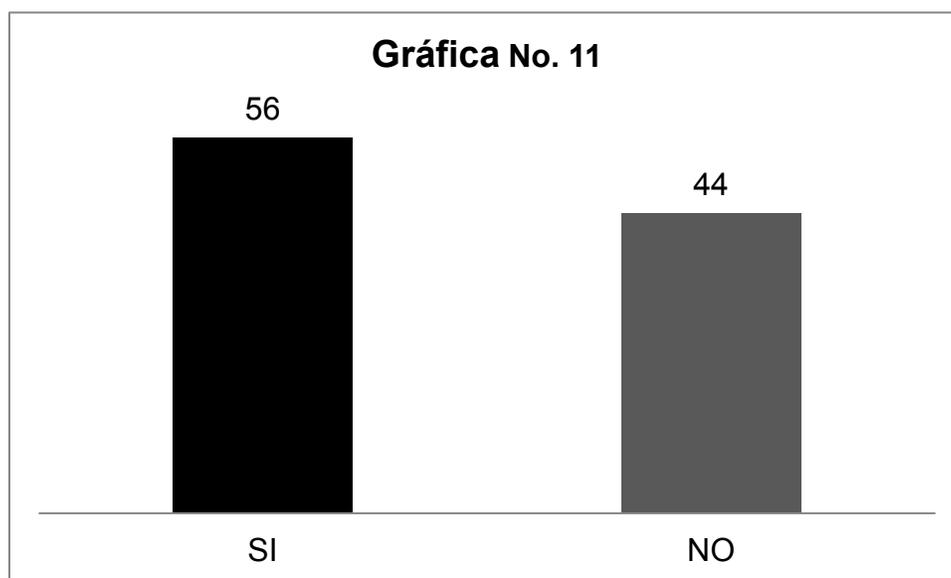
SENSACIONES DESPUÉS DE ATENDER UNA EMERGENCIA



Fuente: Guía de entrevista No. 2 de la ansiedad (Actividades Bomberiles)

Interpretación de la Gráfica: Con esto se esperaba que los participantes expresaran las manifestaciones emocionales físicas o emocionales que pudieran sentir después de atender una emergencia, sin embargo; el resultado que se obtuvo no fue ninguna manifestación física o emocional relacionada con la ansiedad, el hallazgo ha indicado que posteriormente a cubrir la emergencia, sobreviene un sentido de satisfacción por lo que ha significado su trabajo. El hecho de salvaguardar la vida de otro sujeto los lleva a un estado de heroísmo que los motiva y refuerza para mantenerse activos en la siguiente llamada de emergencia que se tenga durante la jornada de trabajo.

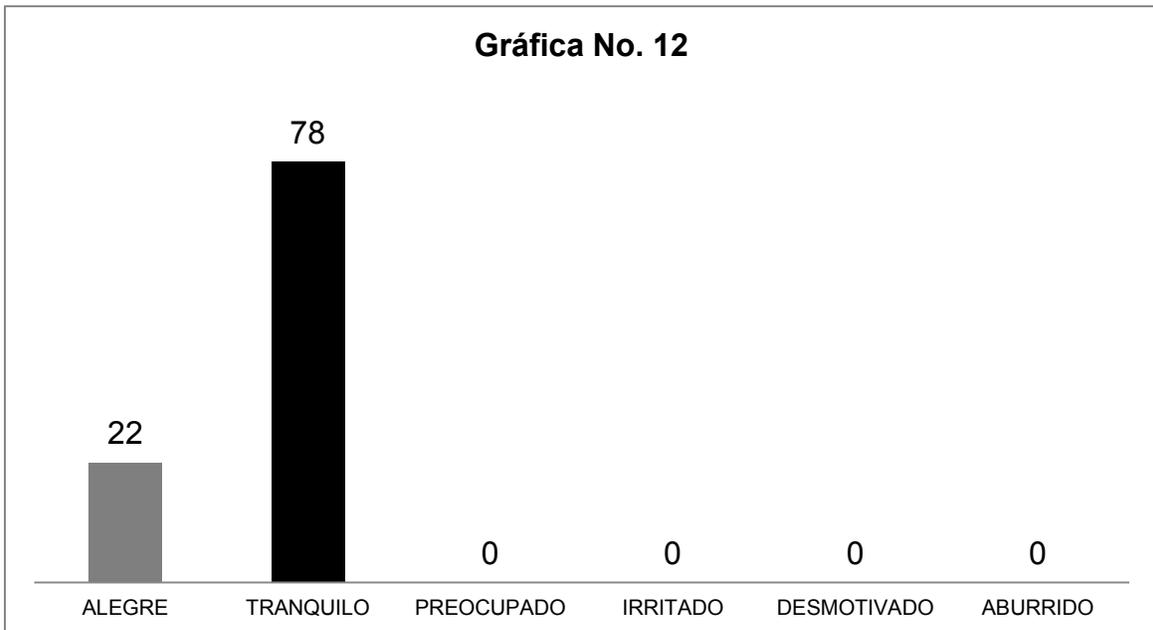
PREOCUPACIÓN BASADA EN INSEGURIDAD



Fuente: Guía de entrevista No. 2 de la ansiedad (Actividades Bomberiles)

Interpretación de la Gráfica: Al verificar si existía algún tipo de preocupación, basada en inseguridad de las responsabilidades que se ejecutan, el resultado que se obtuvo ha sido un hecho frecuente en la población investigada. Aclarando que con esto no se pretendía evaluar si en realidad las cosas estuvieran bien o que la probabilidad de cometer errores es alta. Sino que los sujetos reflexionaran sobre su comportamiento cotidiano, al momento de cumplir con las tareas en el trabajo dudaran constantemente de su efectividad o aprobación superior, en este caso el hallazgo ha distinguido que este tipo de preocupación es un hecho real en la población.

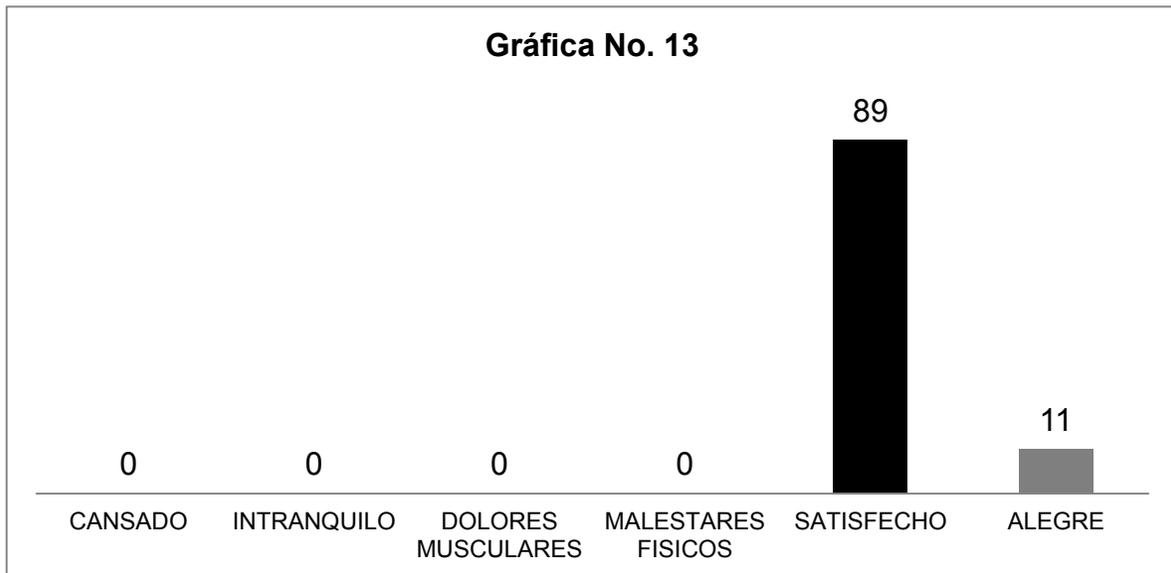
SENSACIONES SOBRE EL ÁREA DE TRABAJO



Fuente: Guía de entrevista No. 2 de la ansiedad (Actividades Bomberiles)

Interpretación de la Gráfica: Las sensaciones relacionadas sobre el área de trabajo han sido de tranquilidad y alegría, no se obtuvo ningún resultado sobre algún malestar emocional al permanecer dentro del recinto laboral, estos dos comportamientos, hacen ver con optimismo el sitio donde permanecen en turnos de veinticuatro horas alternados con otra escuadra de bomberos. Esto puede ser por lo cámbiate que son las jornadas, es decir que su rutina de trabajo es la misma en cuanto a horarios dentro de la institución, pero no en actividades, no todos los días van a tener las mismas emergencias ni a la misma hora; viéndolo desde este punto de vista tampoco las mismas acciones pueden tomarse a diario ya que cada caso es diferente.

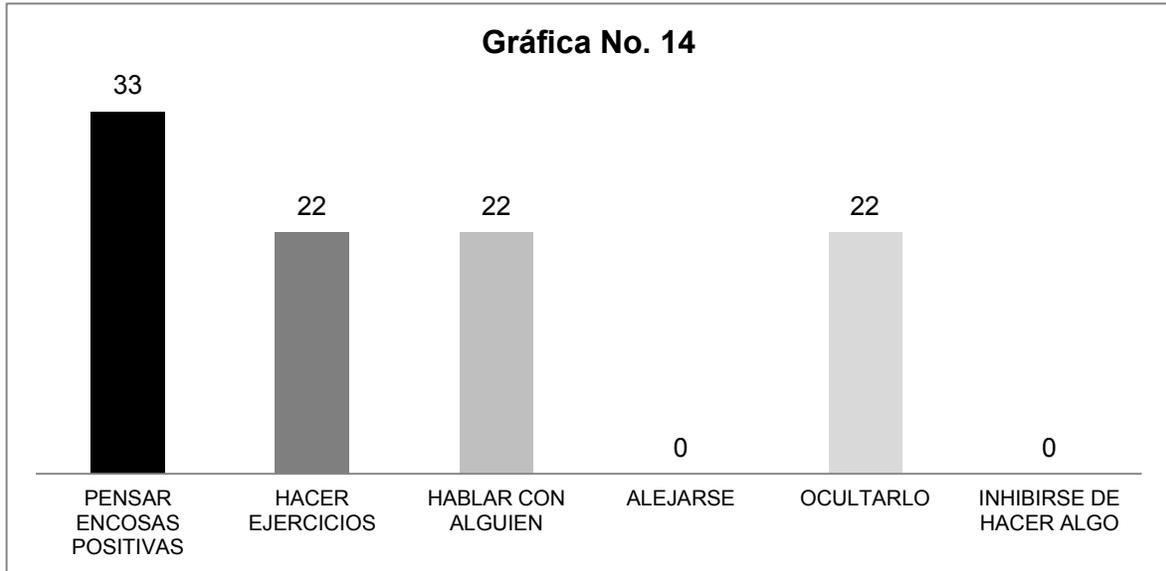
SENSACIÓN FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO



Fuente: Guía de entrevista No. 2 de la ansiedad (Actividades Bomberiles)

Interpretación de la Gráfica: Esto contempla todas las actividades que son parte de la jornada de trabajo y no necesariamente sólo la atención a emergencias, en ese sentido; aunque en ese día las llamadas de emergencia sean pocos los hacen sentir alegres; no por el hecho de no hacer nada, sino que; por la razón de que la población se ha mantenido con tranquilidad y ha guardado las precauciones. Sin embargo; cuando la jornada de trabajo aún es crítica la sensación es satisfactoria por el motivo que simboliza haber cuidado o rescatado a una persona en peligro. Cómo ya se dijo anteriormente, esa sensación de satisfacción que lo sienten casi todos los participantes son en sí el descriptor de heroísmo y con esa sensación se quedan al final de la jornada.

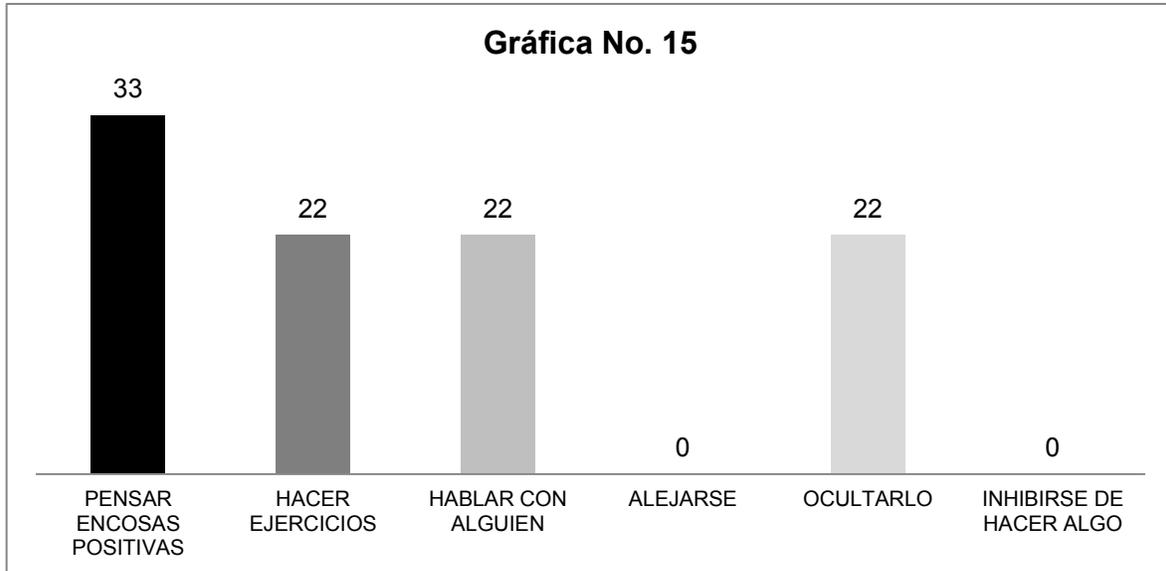
ACCIONES PERSONALES QUE LIBERAN LA PREOCUPACIÓN



Fuente: Guía de entrevista sobre Mecanismos de Afrontamiento

Interpretación de la Gráfica: Después de investigar sobre la presencia de ansiedad en los participantes, el siguiente objetivo de la investigación prosigue a la búsqueda de mecanismos de afrontamiento que son utilizados para sobreponerse de este malestar de forma personal; los encontrados han sido pensar en cosas positivas, hacer ejercicios, hablarlo con alguien y ocultarlo; de todos ellos el más utilizado es pensar en cosas positivas. Esto ha significado una acción individual e interna, la cual el sujeto no se ve involucrado con cosas ni con otros sujetos, lo que ha significado una estrategia cognitiva, mantener el optimismo frente a la adversidad para estar equilibrado y desempeñarse mejor.

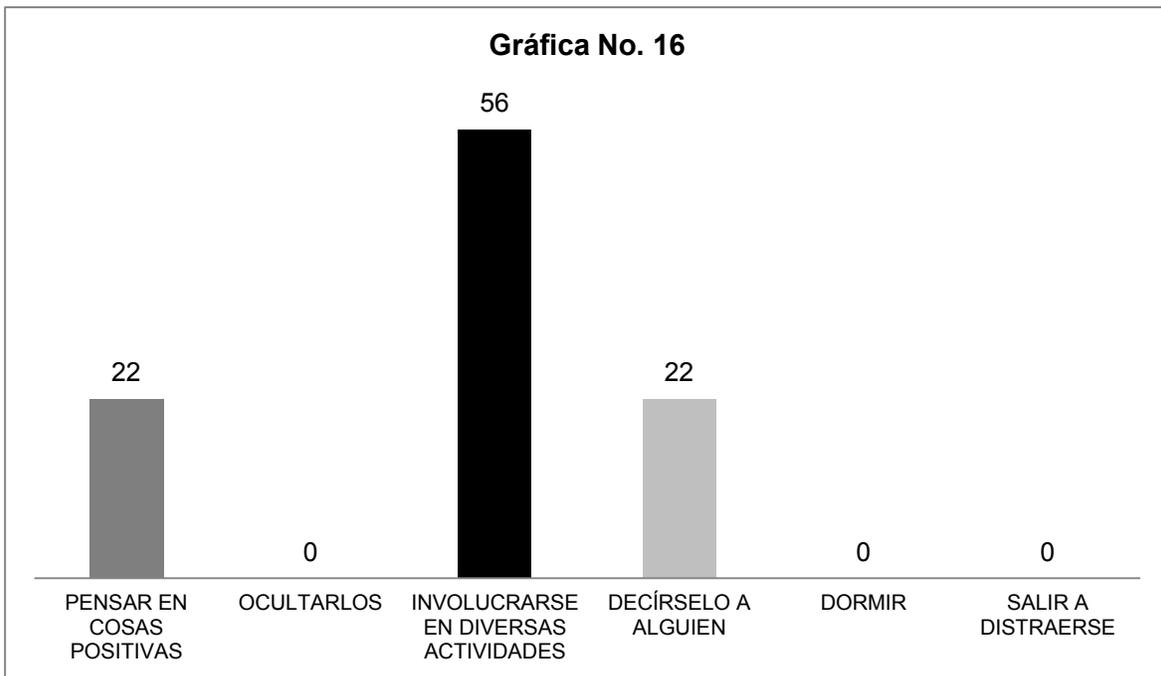
ACCIONES PERSONALES QUE LIBERAN LA PREOCUPACIÓN EN EL TRABAJO



Fuente: Guía de entrevista sobre Mecanismos de Afrontamiento

Interpretación de la Gráfica: Esta gráfica no tuvo ninguna variación con la anterior, los resultados se dieron en una frecuencia igual a la otra. Todo esto indica que los mecanismos de afrontamiento no varían aunque las manifestaciones se presenten en el ambiente laboral. De igual forma sigue con una frecuencia superior a las demás el pensar en cosas positivas. Implicando que en el trabajo los chances de hacer ejercicio, hablar con alguien y ocultarlo son bajos. Lo más practicado ha sido pensar en cosas positivas por su implicación individual y de utilización inmediata.

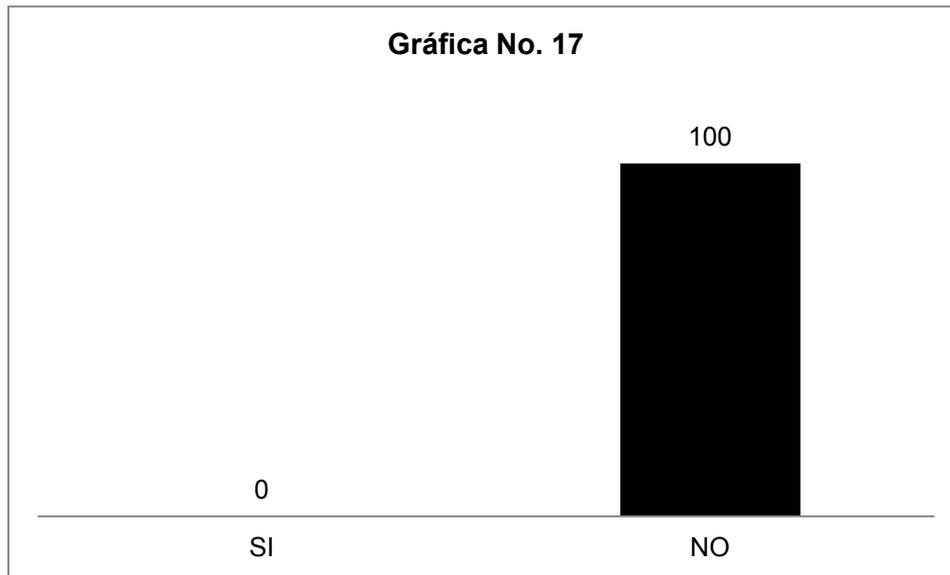
ACCIONES PERSONALES QUE LIBERAN LA PREOCUPACIÓN EN EL HOGAR



Fuente: Guía de entrevista sobre Mecanismos de Afrontamiento

Interpretación de la Gráfica: En esta pregunta se pretendía verificar si existía algún cambio en el comportamiento de los mecanismos de afrontamiento en un ambiente más personal, ya se mencionó que la gráfica 14 con la gráfica 15, no tuvo ninguna variación. En esta gráfica el hallazgo es diferente siendo el hogar un campo libre, el chance para involucrarse en diversas actividades es más alto, ya que la libertad para escoger las actividades y el tiempo que estas requieren. Haciendo esto la mente se esparce y la preocupación disminuye, la ocasión para que aparezcan se ve evadida por la exigencia de atención que las otras actividades quieren.

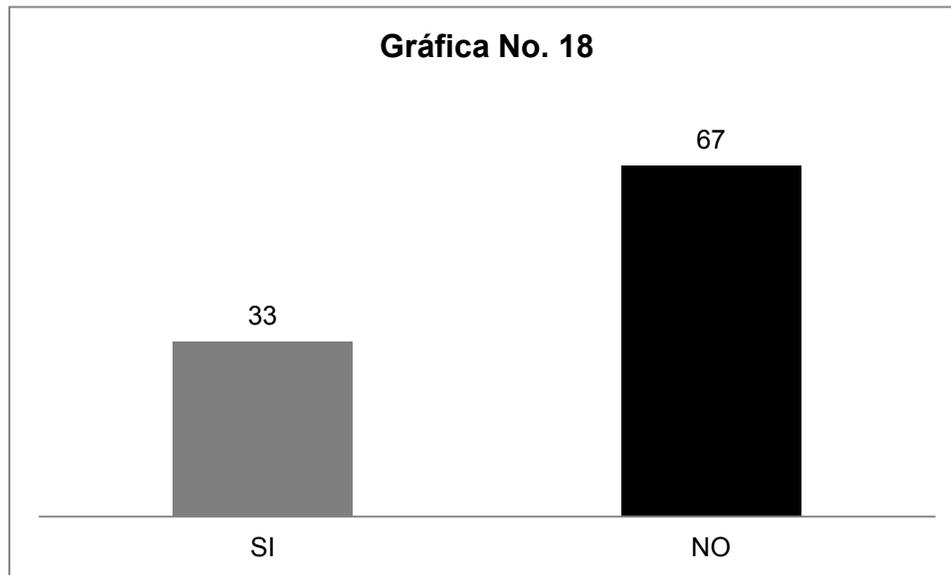
SOLICITUD DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL



Fuente: Guía de entrevista sobre Mecanismos de Afrontamiento

Interpretación de la Gráfica: Solicitar ayuda profesional, también se ha constituido en la teoría cómo un mecanismo de afrontamiento, culturalmente en el contexto guatemalteco no es una práctica muy utilizada, los resultados arrojaron lo esperado, los participantes no toman en cuenta los servicios profesionales de la salud, para enfrentar y superar la preocupación que se ha sentido por un largo período de tiempo. Los factores que pueden impedir esta acción pueden ser por, falta de recursos institucionales o personales.

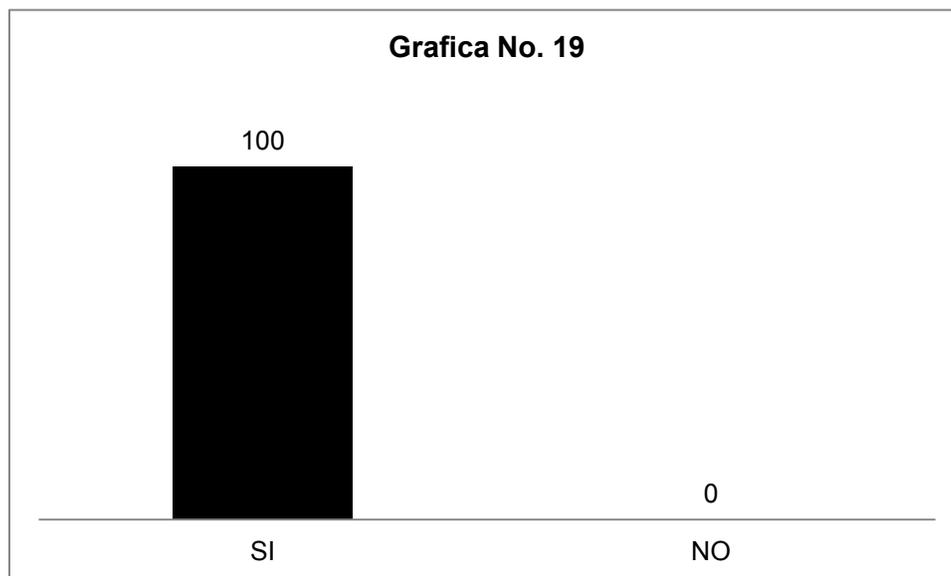
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL



Fuente: Guía de entrevista sobre Mecanismos de Afrontamiento

Interpretación de la Gráfica: En cuanto al resultado que se obtuvo con esta pregunta, se puede notar, que más de dos tercios de la población no emite comentario alguno con otra persona sobre el tema de las preocupaciones personales, y que más de un tercio de la población sí lo hace, lo que quiere decir que en los sujetos lo que menos es frecuente en mecanismos de afrontamiento es comunicarlo con alguien, las razones pueden ser muchas; estas con probabilidad pueda ser por falta de confianza, por aprendizaje o por una cultura de silencio.

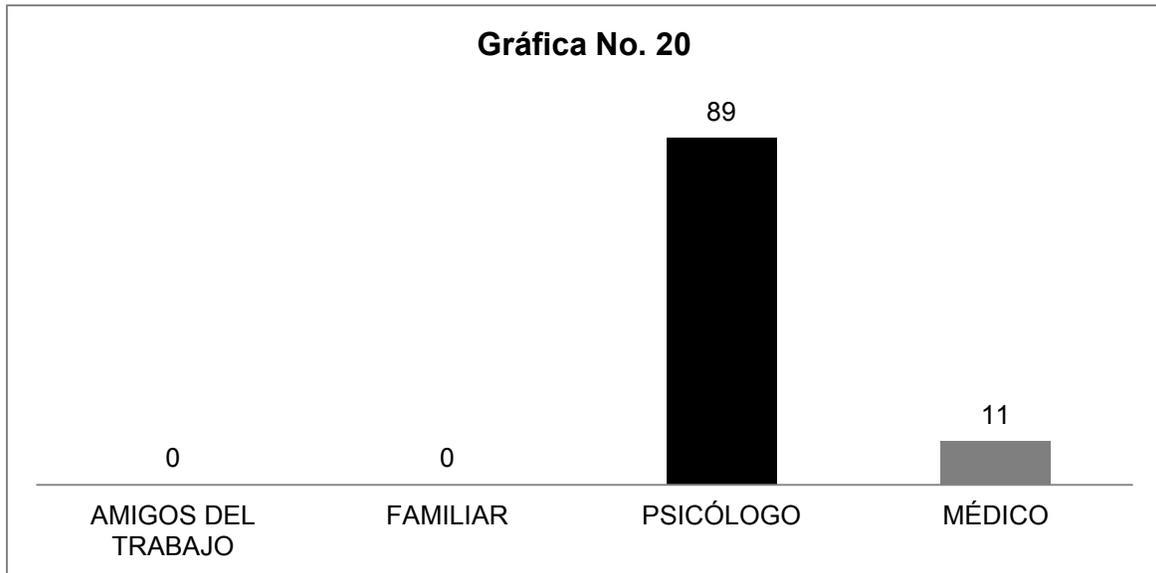
RECONOCIMIENTO DEL APOYO SOCIAL ANTE LA PROBLEMÁTICA



Fuente: Guía de entrevista sobre Mecanismos de Afrontamiento

Interpretación de la Gráfica: Puede que haya una discrepancia en los resultados, ya que esta pregunta tiene estrecha relación con la gráfica 17, en ella la pregunta iba en dirección personal, a lo que contestaron de forma negativa, mientras que en esta pregunta la dirección va con un toque impersonal, es decir que los participantes respondieron que sí es importante recibir ayuda, pero en la práctica sucede todo lo contrario, los participantes no reciben ni buscan apoyo en otras personas; por las posibles razones ya expuestas.

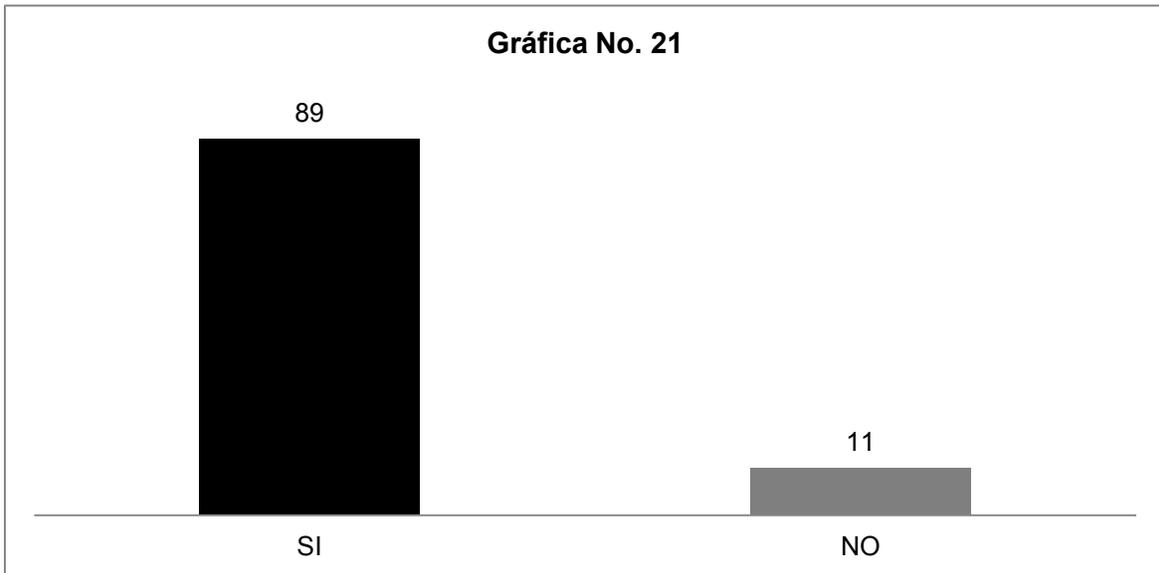
TIPOS DE APOYO SOCIAL



Fuente: Guía de entrevista sobre Mecanismos de Afrontamiento

Interpretación de la Gráfica: Esta pregunta es la continuación de la anterior, ha ido con el fin de que los participantes sugirieran o especificarían que tipo de ayuda era necesario recibir. La mayoría propuso que la intervención ideal es acudir al psicólogo, esto además demostró la idea que se tiene de este servicio y el campo en que interviene. Además esto verifica que la sugerencia va más allá de la búsqueda de un consejo de un amigo o del apoyo de la familia, sino que la intervención debe ser profesional de alguien que conozca sobre el problema.

CONOCIMIENTO DE UNA TÉCNICA DE RELAJACIÓN



Fuente: Guía de entrevista sobre Mecanismos de Afrontamiento

Interpretación de la Gráfica: Con esto se pretendía verificar, si los participantes tenían conocimiento sobre uno de los ejercicios convencionales que existen para disminuir los malestares de la ansiedad y relajarse, este hallazgo sólo arroja datos acerca de si conoce o ha escuchado sobre una de estas acciones y no sobre si los practica. Como se ve casi la mayoría los ha escuchado, esto pone de manifiesto que el conocimiento se tiene; pero no se sabe cómo practicarlo. Lo cual los pone en desventaja, ya que si se supiera cómo realizarlos estos a su vez serían tomados como mecanismos de afrontamiento también.

3.2.1 Análisis Grupo Focal

El objetivo que se pretendió buscar al momento de realizar el grupo focal con los Bomberos Voluntarios de la Primera Estación de la Ciudad de Guatemala, fue lograr que los mismos pronunciaran la experiencia que han tenido con las estrategias que utilizan para superar los síntomas de ansiedad, las preguntas generadoras fueron centralizadas en dichas acciones que son parte de la vida cotidiana y de el área laboral. Los mecanismos dados a conocer dentro del grupo focal fueron: utilización del sentido del humor, involucrarse en diversas actividades, hacer deporte e ingerir bebidas alcohólicas.

El sentido del humor es una práctica muy utilizada por el guatemalteco, quien para enfrentarse a la adversidad hace chistes y bromas sarcásticas. Mucho del malestar se puede describir de forma jocosa en su contenido y crear escenas verbales con gracias y en algunos casos acompañados de ironía. Este mecanismo también se encontró en los bomberos quienes además de ayudarlos con su malestar, afianza el vínculo entre compañeros de trabajo ya que reírse de su situación los lleva de cierto modo a la reflexión, observándose desde ángulos diferentes, riendo liberan tensión; para después pensar tranquilamente. Generalmente ha sido una técnica utilizada antes de dormir, dando la pauta que para ir a descansar hay que relajarse de la ansiedad que se manejó durante el día.

Involucrarse en diversas actividades ha sido otro mecanismo de afrontamiento encontrado, esto refiere a que cuando hay actividad el chance de preocuparse es

bajo. El trabajo buscado por iniciativa o asignado exige concentración mental y una atención sostenida para evitar equivocaciones. Esto los motiva a pensar en situaciones diferentes y dicho en palabras comunes “entretener la mente” en cosas distintas a estar preocupado. Por lo cual para los participantes estar sin qué hacer, ha significado una oportunidad para preocuparse, así que es mejor mantenerse ocupados para afrontar la preocupación. Este mecanismo puede llevarlos al aislamiento, a la evasión de la problemática y al punto de presentar un comportamiento trabajólico.

Acerca de la ocupación un elemento subyacente ha sido la actividad física en el deporte, los participantes expresaron esto como un mecanismo de afrontamiento, poner en acción el cuerpo los relaja, esparce el pensamiento; los motiva hacia un objetivo y les contribuye a fortalecer lazos de amistad con las personas que participan en dichas actividades. El deporte favorito es el fútbol, lo cual ha sido una estrategia lúdica de sociabilización, olvidándose por un momento de las preocupaciones y de los síntomas de ansiedad; ya que al comprometerse con el juego significa también estar atento y concentrado, obviando por un momento el malestar. De todos los mecanismos recopilados a este le atribuyeron una valoración positiva; por el bienestar que produce el deporte para la salud, el cual provoca en el cuerpo la liberación de endorfinas proporcionándoles una sensación de bienestar.

También hubo un factor catalogado como un mecanismo de afrontamiento y es el uso de bebidas alcohólicas, en este caso el efecto de bienestar es temporal, sin

embargo; es una práctica que no requiere esfuerzo físico ni concentración mental. Es una actividad que involucra relaciones sociales; convirtiéndolo en un aspecto alegre y relajante, pero que a la larga puede ocasionarle problemas a la salud. Los participantes se mostraron conscientes sobre este elemento, admitieron su uso y los daños en general que esto produce, tanto como considerar que su efecto es temporal; convirtiendo el problema en un aspecto latente.

Haciendo referencia a lo que los sujetos han expuesto sobre su experiencia y en relación a lo que se ha planteado en el marco teórico, en una nominación general al conjunto de acciones que los participantes utilizan para sobreponerse de la ansiedad, van encaminados hacia la emoción y a la acción; ya que en su mayoría los sujetos han prestado toda su atención al malestar emocional que les produce la ansiedad, las medidas que han tomado, como el sentido del humor, las prácticas deportivas, permanecer activos y el uso de bebidas alcohólicas, sugieren estrategias como la evitación, afectividad negativa y afectividad positiva. En ese caso se puede decir que el sujeto percibe mediante malestares un problema y los mecanismos para contrarrestarlo sólo van orientados a sus efectos no hacia la causa que lo origina. Todo esto es característico de los mecanismos de afrontamiento, los sujetos sólo buscan sentirse mejor. Se explica de esta forma por qué no se mencionó dentro del curso del diálogo algo acerca de buscar la causa que los mantiene ansiosos.

Seguidamente se pidió que los sujetos autoevaluaran de forma cualitativa el efecto de las acciones que toman para controlar los síntomas de la ansiedad. De acuerdo

a lo solicitado se obtuvo un dato interesante, todos asintieron que las prácticas son un recurso personal para aliviar el malestar y mantener la homeostasis, sin embargo no fue considerado como un factor de recuperación total; conformándose en decir que es una situación que siempre van a manifestar, sin poderlo abstraer de la vida y para ellos el secreto se encuentra en aprender a vivir con ello. Una característica muy similar al fenómeno del desamparo aprendido, ya que no se percataron siquiera de la diferencia entre vivir todo el tiempo con ello a que presentarlo de forma esporádica.

Con esto se pudo notar la congruencia de las medidas que practican los integrantes del grupo focal para sobreponerse de los efectos de la ansiedad, aunque no buscan la causa que la producen, se mostraron conscientes que es necesario hacer algo para mantener el equilibrio y poder desempeñarse en todas las esferas de su vida.

3.2.2 Análisis del Grupo de Discusión

El objetivo que se alcanzó con la ejecución de esta técnica fue obtener la opinión sobre la concepción que tienen los participantes del término ansiedad y cómo esta puede provocar problemas en la vida cotidiana.

Enfrentaron este tema con jocosidad, algo de ello remitía de cierto modo el sentirse ansiosos de manifestar sus pensamientos en público. Mediante esto disminuyeron esa sensación, adaptándose al ambiente para pensar con tranquilidad; cuando llegaron a ese estado las opiniones empezaron a fluir con más consistencia, concretizando que la ansiedad es sinónimo de aumento de las preocupaciones y del estrés; producidos por el exceso de trabajo que una persona pueda asimilar. Al obtener este tipo de pensamiento se pudo notar que la ansiedad que se sentía había disminuido de forma considerable, comprobando así el hecho de que las bromas son el mecanismo de afrontamiento con que pueden recurrir con mayor facilidad y rapidez.

Al hablar de cómo la ansiedad afecta la vida cotidiana de los participantes, estos se mostraron reflexivos proponiendo que la ansiedad como tal, puede desencadenar problemas en otras áreas o esferas del sujeto y no sólo en la parte laboral. Uno de los problemas recurrentes al mantenerse preocupados es perder la atención y la importancia sobre los miembros del núcleo familiar. Esto se comparó con el fenómeno de visión del túnel, la cual consiste en ver sólo el problema y no lo que existe a su alrededor ni la búsqueda de soluciones.

Generalmente trataron de explicar este hecho como el desgaste mental que conlleva tener ideas fijas, pudiendo llegar a un extremo de embotamiento mental en donde a la mente se le dificulta trabajar con claridad. Todo esto produce en ellos la pérdida de disfrutar el tiempo en familia, llegando al punto de crear un ambiente tenso para los demás miembros del grupo familiar.

En el área laboral solícitamente no se puede permanecer mucho tiempo preocupado, por la demanda física y concentración mental que requiere dicha profesión. Esto demuestra que en el área familiar es permitido permanecer preocupado mientras que en el área laboral esto no puede suceder; entonces tratan de buscar alternativas para desplazarla.

Viéndolo desde un punto individual, los participantes asumieron el hecho de la salud corporal, los conocimientos arrojaron respuestas asociadas, al sistema digestivo, al proceso cardiorrespiratorio y a los patrones de sueño. Con probabilidad, algunos de estos problemas corporales pueden constituirse como parte de los síntomas; sin embargo los sujetos lo asociaron cómo consecuencia de ello. Lo que se puede percibir es que de alguna forma la idea de que la salud se ve afectada por la ansiedad, se encuentra instalada en el pensamiento de los sujetos. Claramente se sabe que el estado corporal, al estar en constante activación a nivel mental se ve afectado; en pocas palabras en este caso la mente enferma el cuerpo.

La discusión se cerró con propuestas que se pueden utilizar para sobresalir de los síntomas, estas ideas no demostraron ninguna diferencia con lo que se habló dentro del grupo focal.

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El estudio revela que los sujetos presentan síntomas de ansiedad como, tensión muscular, dificultad para dormir, sudoración y preocupaciones constantes; los cuales se han manifestado en un período de seis meses a un año.
- La investigación encontró que la economía es el factor principal que genera ansiedad en los sujetos, ya que se encuentra relacionada con el área laboral, el futuro, la salud personal y la familia. Por lo tanto si en un área, existe preocupación, las otras áreas se ven afectadas también, produciéndole dificultad en el desempeño personal, pero sin llegar a paralizarlo potencialmente.
- Los mecanismos de afrontamiento utilizados por los sujetos van encaminados a acciones tomadas en el área emocional, es decir que los sujetos sólo buscan contrarrestar los síntomas y no encontrar la causa que los produce.
- Los mecanismos de afrontamiento utilizados para enfrentar la preocupación han sido las actividades deportivas, el sentido del humor, involucrarse en

diversas actividades y la ingesta de bebidas alcohólicas o fermentadas. Dotándolas de un valor subjetivo sobre su funcionalidad para minimizar los síntomas de ansiedad.

- Durante el estudio, el mecanismo de afrontamiento dado a conocer conductualmente fue el sentido del humor; demostrando así que ha sido el recurso más accesible en tiempo y espacio del cual pueden apoyarse para mantener la homeostasis.
- A pesar de evidenciar la necesidad de recurrir a la ayuda de un profesional de la psicología, esto no ha sido un hecho verificado; el cual puede percibirse cómo una necesidad a nivel institucional y personal.

4.2 Recomendaciones

- A la Universidad de San Carlos de Guatemala, aportar más conocimientos en diversos tipos de estudio y de enfoques profesionales, que construyan y motiven al gremio profesional y estudiantil, para acercarse a esta población que también es vulnerable a presentar este tipo de problemática de la cual no se es inmune; enriqueciéndose no sólo de conocimientos sino del servicio social que la ha caracterizado ser. Enriqueciendo a la academia y a la institución de la cual los participantes pertenecen y a las comunidades a la que sirven.
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas, ampliar los estudios en psicología; por su gran importancia a la población en general. Extender sus servicios de psicología clínica, contemplando esta institución como un centro de práctica en favor de los bomberos y de estudiantes; bajo un ambiente ético y profesional.
- Para la Institución en donde se llevó a cabo el estudio, proveerles espacios dedicados para brindar atención psicológica a los Bomberos Voluntarios. En el cual puedan dirigirse y obtener la ayuda necesaria y resolver cualquier inquietud que se les presente, brindándoles respaldo en esta área de la salud; promoviendo actividades no sólo de conocimiento en su profesión; sino de esparcimiento mental y de apoyo mutuo.

- A los participantes que hicieron posible esta investigación; tomar en cuenta la ayuda Psicológica como mecanismo de afrontamiento, investigar acerca de los alcances y efectos que tiene la ansiedad tanto como qué mecanismos de acción se pueden tomar para disminuir los síntomas. Excluir las prácticas que no contribuyen con la salud mental y física. Autoobservar los detonantes o generadores que producen ansiedad, para partir de ahí y encontrar una solución positiva y efectiva, dirigida hacia la causa y no sólo a la consecuencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ajuriaguerra, J. de. "MANUAL DE PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO". 3ª Edición. Editorial MASON, S.A. Barcelona, 1,996.559 págs.
2. Asociación Psiquiátrica Americana. "DSM-IV TR". Editorial MASSON, S.A. España, 2,005. 1,049 págs.
3. Ayuso Gutiérrez, José Luis. "TRASTORNOS DE ANGUSTIA". Editorial Martínez Roca. España, 1,988. 192 págs.
4. Bernal Torres, César Augusto. "METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN". 2ª edición. Editorial Pearson Educación. México, 2,006. 304 págs.
5. C. Kolb, Lawrence. "PSIQUIATRÍA CLÍNICA MODERNA". Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. México, 1,992. 1,016 págs.
6. Cano Vindel, Antonio. "LA ANSIEDAD: CLAVES PARA VENCERLA". Editorial Arguval. España, 2,002.158 págs.
7. Carver, Charles S. y Scheier, Michael F. "TEORIAS DE LA PERSONALIDAD". Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México, 1,997. 632 págs.
8. Coderch, Juan. "PSIQUIATRÍA DINÁMICA". Editorial Herder. España, 1,987, 378 págs.
9. Dr. Pereyra, M."DECIDA SER FELIZ". Editorial Interamericana. México, 2,008. 203 págs.
10. Hernández Sampieri, Roberto. "METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN". Editorial McGraw-Hill Interamericana. México, 2,006. 850 págs.

11. Márquez Rosa, Sara. "ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPORTE". Editorial EOS. España, 2,004. 199 págs.
12. Melillo, Aldo (Comp.). "RESILENCIA Y SUBJETIVIDAD: LOS CICLOS DE LA VIDA". 1ª. Edición. Editorial Paidós. Argentina. 360 págs.
13. Pancheri, Paolo. "MANUAL DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA". Editorial Trillas. México, 1,979. 392 págs.
14. Papalia, Diane E. "PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO". 9ª. Edición. McGraw-Hill Interamericana. México, 2,005. 515 págs.
15. S. Bischof, Ledford. "INTERPRETACIÓN DE LAS TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD". Editorial Trillas, México, 1,983. 690 págs.
16. Tamblyn, Doni. "REIR Y APRENDER". Editorial Descleé de Broower. España, 2,007. 260 págs.
17. Taylor, S. E. "PSICOLOGIA DE LA SALUD". 6ª edición. Editorial McGraw-Hill. España, 2,007. 558 págs.
18. http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias_de_afrontamiento 29 de junio de 2,011
19. <http://www.bomberosvoluntariosdeguatemala.com/historia.html> 27 de junio de 2,011
20. <http://www.bomberosvoluntariosdeguatemala.com/El%20Fundador.pdf> 27 de junio de 2,011
21. <http://www.bomberosvoluntariosdeguatemala.com/Fundacion.pdf> 27 de junio de 2,011
22. <http://bomberos.forum2.biz/t6810-el-estres-laboral-en-bomberos> 27 de junio de 2,011

ANEXOS



Universidad De San Carlos De Guatemala
 Escuela De Ciencias Psicológicas
 Centro De Investigación En Psicología
 Cieps “Mayra Gutiérrez”

HOJA DE CONCENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Los estudiantes Diana Betsabe Barillas Ajín con número de carné 200611681 y David Leonel Girón Marroquín con número de carné 200616629, de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizarán el trabajo de tesis con fines de graduación dentro de la institución del Cuerpo Benemérito Voluntario de Bomberos de la Estación Central de la Ciudad de Guatemala. El cual se titula: **“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA ESTACIÓN CENTRAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2011.”**

Los temas a tratar en la investigación irán orientados sobre la ansiedad y los mecanismos de afrontamiento que utilizan los bomberos para contrarrestar sus efectos. El presente estudio aportará conocimientos para el mejoramiento de la salud mental de los bomberos; a la vez proporcionará conclusiones y recomendaciones para el fortalecimiento de la labor bomberil y contribuir así con la comunidad que demanda sus servicios.

Por lo tanto; yo _____ que me identifico con _____ número de cédula de vecindad _____, acepto participar voluntariamente en el trabajo de campo de la investigación.

f. _____
 Participante en la investigación

f. _____
 Diana B. Barillas A.
 Investigador

f. _____
 David L. Girón M.
 Investigador

Dado en la ciudad de Guatemala a los _____ día(s) del mes de _____ del año 2011.



“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA ESTACIÓN CENTRAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2011.”

GUÍA DE ENTREVISTA DE APERTURA AL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
¿Qué edad tiene?	Demográfico	25-30
		35-40
¿Desde cuándo se inició como bombero?	Antecedentes	25-20
		20-15
		15-10
		10-5
¿Cuáles fueron sus motivaciones iniciales para ejercer esta profesión?	Intereses pasados	Vocación
		Trabajo
		Profesión
¿Cuáles son sus motivaciones actuales para continuar trabajando en esta labor?	Intereses actuales	Trabajo
		Profesión
		Altruismo
¿Cuál es la parte de su trabajo que más se le facilita?... (¿Y por qué?)	Destrezas	Manejar la ambulancia
		Atender a la víctima
		Dirigir el equipo
		Apagar incendios
¿Cuál es la parte de su trabajo que más se le dificulta? ... (¿Y por qué?)	Dificultades	Dirigir el equipo
		Rescatar a sujetos
		Atender a la víctima
		Apagar incendios
¿Ha tenido experiencias en donde su vida o la de algún compañero se han visto en peligro? ¿Puede narrar alguna?	Hechos históricos	Sí
		No
¿Después de ese hecho cómo ve o describe su profesión?	Ideas individuales	Peligrosa
		Importante para la comunidad
		Igual que antes
		Diferente que antes

¿Entonces para usted qué tan peligroso es su trabajo?	evaluación	Mucho
		Poco
		Nada
¿Actualmente cómo se siente con eso?	Emociones	Preocupado
		Triste
		Irritado
		Alegre
		Motivado



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Centro De Investigación En Psicología Cieps “Mayra Gutiérrez”

“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA ESTACIÓN CENTRAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2011.”

GUÍA DE ENTREVISTA No. 1 DE LA ANSIEDAD (Preocupaciones)

No.	Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
01.	¿Ha tenido alguna preocupación últimamente?	Presencia de preocupación	Sí
			No
02.	¿Qué tipo de preocupaciones ha tenido últimamente?	Descripción de las preocupaciones	Futuro
			Trabajo
			Seguridad
			Salud personal
			Área familiar
			Economía
			Relaciones interpersonales
03.	¿Qué sensaciones emocionales o corporales experimenta cuando ha tenido esas preocupaciones?	Síntomas físicos o emocionales	Fatiga
			Dificultad para concentrarse
			Irritabilidad
			Tensión muscular
			Problemas para dormir
			Temblores o sobresalto
			Sudoración
			Nauseas

			Diarrea
			Sensación de perder el control
04.	¿Siempre suelen ser las mismas preocupaciones que lo aquejan o son diferentes cada vez?	Variabilidad de las preocupaciones	Sí
			No
05.	¿A pesar de que las preocupaciones sean diferentes, cuáles son las que persisten?*	Tipo de preocupaciones que permanecen	Futuro
			Trabajo
			Salud personal
			Salud de un familiar
			Seguridad
			Economía
			Relaciones interpersonales
06.	¿Con qué facilidad se preocupa?	Autovaloración de la facilidad para preocuparse	Mucha
			Poca
			Casi nada
07.	¿En qué parte del día se encuentra usted más preocupado?*	Temporalidad de las preocupaciones	Por la mañana
			Por la tarde
			Por la noche
08.	¿En qué situación se encuentra más preocupado, cuando esta solo o acompañado?*	Situación de las preocupaciones	Solo
			Acompañado
			Ambas situaciones
09.	¿Cómo puede describir la magnitud de sus preocupaciones?*	Autopercepción del problema	Muchas
			Pocas
			Casi ninguna
10.	Si pudiera dar una fecha aproximada ¿Desde cuándo se encuentra usted más preocupado?*	Autopercepción de la temporalidad del problema	1-04 semanas
			1-06 meses
			06 meses a 1 año
11.	¿En los últimos días ha tenido dificultad para conciliar el sueño?	Síntoma	Sí
			No
12.	¿En qué piensa	Preocupaciones que	Futuro

	cuando no puede dormir?	persisten aún por la noche	Trabajo
			Salud personal
			Salud de un familiar
			Economía
			Seguridad



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Centro De Investigación En Psicología Cieps “Mayra Gutiérrez”

“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA ESTACIÓN CENTRAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2011.”

GUÍA DE ENTREVISTA No. 2 DE LA ANSIEDAD (Actividades Bomberiles)

No.	Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
01.	¿Cómo se siente cuando se dirige a su trabajo?*	Emocional o Físico	Alegre
			Tranquilo
			Preocupado
			Irritado
			Cansado
			Con molestias físicas
02.	¿Al iniciar sus actividades laborales cuál es el pronóstico de su día?*	Autopercepción de sus actividades laborales	Agradable
			Beneficioso
			Retador
			Amenazante
			Aburrido
03.	¿Qué sensaciones le produce el escuchar la alarma de emergencia?	Sensaciones del llamado de emergencia	Preocupación
			Irritabilidad
			Tedio
			Molestias físicas
			Motivación
04.	¿En qué piensa cuando le informan que debe atender una emergencia?	Percepción del llamado de emergencia	En situaciones de reto
			En situaciones de amenaza
			En situaciones de daño
05.	¿Qué siente cuando debe manejar o	Sensaciones al atender la emergencia	Preocupación
			Irritabilidad

	abordar una motobomba o ambulancia?		Cansancio
			Con molestias físicas
			Tranquilidad
			Entusiasmo
06.	¿Después de haber atendido una emergencia como se siente?	Sensaciones después de haber atendido una emergencia	Preocupado
			Irritado
			Con molestias físicas
			Satisfecho
07.	¿Qué sensaciones experimenta cuando debe hablar con alguna autoridad?	Sensaciones relacionadas a autoridades	Sudoración
			Intranquilidad
			Temblores o sobresaltos
			Dolores musculares
			Problemas para dormir
			Nauseas
			Dificultad para concentrarse
08.	¿Alguna vez ha dudado constantemente sobre las cosas que hace?*	Preocupación basada en inseguridad	Sí
			No
09.	¿Alguna vez ha pensado de forma constante que se va a equivocar?*	Preocupación basada en inseguridad	Sí
			No
10.	¿Cómo se siente cuando se encuentra dentro de la estación de bomberos?*	Sensaciones sobre el área de trabajo	Alegre
			Tranquilo
			Preocupado
			Irritado
			Desmotivado
			Aburrido
11.	¿Qué actividades de su trabajo le producen una real preocupación?	Actividades laborales preocupantes	Manejar la ambulancia
			Acciones de paramédico
			Rescate
			Apagar incendios
			Atender emergencias en medio de disturbios
12.	¿Al terminar la jornada de trabajo, cómo se siente?*	Sensación final de la jornada de trabajo	Cansado
			Intranquilo
			Dolores musculares
			Malestares físicos
			Satisfecho
			Alegre



“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA ESTACIÓN CENTRAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2011.”

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
¿Cuándo su preocupación es muy grande, qué hace para dejarlo de sentir?	Acciones personales que liberan la preocupación.	Pensar en cosas positivas Hacer ejercicios Hablar con alguien Alejarse Ocultarlo Inhibirse de hacer algo
Si está en la estación de bomberos y empiezan a sobrevenirle sensaciones y pensamientos preocupantes ¿Qué hace para dejar de sentirlo?	Acciones personales que liberan la preocupación en el trabajo.	Pensar en cosas positivas Decírselo a alguien Alejarse Ocultarlo Hacer ejercicios Involucrarse en diversas actividades
Si está en casa y empieza a preocuparse y sentir intranquilidad emocional ¿Qué hace para sentirse mejor?	Acciones personales que liberan la preocupación en el hogar.	Pensar en cosas positivas Ocultarlos Involucrarse en diversas actividades Decírselo a alguien Dormir Salir a distraerse
Si cuando está solo siente intranquilidad emocional o preocupación excesiva ¿Qué hace para tranquilizarse?	Acciones que se toman para liberar la preocupación cuando se encuentra solitario.	Pensar en cosas positivas Involucrarse en diversas actividades Buscar ayuda Dormir Buscar compañía

Si al momento de atender una emergencia se siente intranquilo y con bastante preocupación ¿Qué acciones toma para mantener el autocontrol?	Acciones que se toman para liberar la preocupación y mantener el control.	Decírselo a alguien
		Evitar atender la emergencia
		Ocultarlo
		Enfrentarlo
¿Alguna vez ha acudido al médico o a algún profesional de la salud mental cuándo se ha sentido preocupado por un largo período de tiempo?	Solicitud de intervención profesional.	Sí
		No
¿Platica con alguien más acerca de sus preocupaciones?	Búsqueda de apoyo social.	Sí
		No
¿Cuándo no puede dormir que hace para conciliar el sueño?	Acciones que se toman para controlar los síntomas de la ansiedad.	Tratar de dormir
		Nada
		Levantarse
		Pensar en cosas positivas
		Buscar ayuda
		Tomar algún medicamento
¿Cuándo ha sentido mucha preocupación ha consumido algún medicamento para sentirse mejor?	Acciones personales para controlar los síntomas de la ansiedad.	Sí
		No
¿Cree que es necesario recibir ayuda cuando se ha sentido preocupado por mucho tiempo?	Reconocimiento del apoyo social ante la problemática.	Sí
		No
¿Qué tipo de ayuda considera que debe recibir?	Tipos de apoyo social	Amigos del trabajo
		Familiar
		Psicólogo
		Médico
¿Alguna vez ha asistido a grupos de autoayuda?	Identificación de búsqueda de apoyo social	Sí
		No
¿Fue decisión suya o alguien lo motivo para asistir a este tipo de grupos?	Reconocimiento de la búsqueda de apoyo social	Sí
		No
¿Alguna vez ha escuchado sobre los ejercicios de relajación?	Conocimiento de una técnica de relajación	Sí
		No
¿Ha buscado información acerca del malestar que produce el estar preocupado constantemente?	Búsqueda de información como ayuda	Sí
		No

¿Si ha compartido con alguien más su estado de preocupación, qué le han recomendado para sentirse mejor?	Búsqueda de apoyo social	Nada
		Visitar al médico
		Visitar al psicólogo
		Tomar algún medicamento
		Hacer ejercicio
		Salir a distraerme
¿Ha puesto en práctica las recomendaciones que le han dado?	Aceptación de las sugerencias	Sí
		No



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Centro De Investigación En Psicología Cieps. “Mayra Gutiérrez”

“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA ESTACIÓN CENTRAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2011.”

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN GRUPOS FOCALES

Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
¿Generalmente qué hace para dejar de sentirse ansioso?	Acciones que se toman para liberar los síntomas de la ansiedad	Hacer ejercicios
		Decírselo a alguien
		Buscar ayuda profesional
		Informarse
		Negar lo
		Alejarse
¿Le resulta efectivas las cosas que hace para dejar de sentirse ansioso?	Efectividad de las acciones	Muy efectivas
		Efectivas
		Nada efectivas
¿Si tuviera que escuchar a un amigo que está pasando por esta situación, en base a su experiencia que le recomendaría?	Recomendaciones personales	Hacer ejercicios
		Buscar ayuda profesional
		Informarse
		Relajarse
		Pensar en cosas positivas
		Tomar algún

		medicamento
--	--	-------------



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Centro De Investigación En Psicología Cieps. “Mayra Gutiérrez”

“ANSIEDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA ESTACIÓN CENTRAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL 2011.”

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN GRUPOS DE DISCUSIÓN

Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
¿Para usted qué es la ansiedad?	Conocimiento del tema	Enfermedad
		Situación cotidiana
		Angustia
		Estrés
¿La ansiedad puede acarrearle problemas en su vida cotidiana?	Opinión personal	Sí
		No
¿Qué tipos de problemas le puede ocasionar?	Tipos de problemas que puede ocasionar la ansiedad	Problemas en el trabajo
		Problemas en la familia
		Problemas en las relaciones interpersonales