



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.

Escuela de Psicología Clínica

Prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático en los Bomberos de Cuenca

Autoras:

Priscila Cabrera Gárate

Johanna Pozo Neira

Directora:

Ph. D. Yolanda Dávila
Pontón

Trabajo de graduación previo a la obtención del
Título de Psicóloga Clínica

Cuenca- Ecuador 2017

Prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático en los Bomberos de Cuenca

Dávila Pontón Yolanda*, Cabrera Gárate Priscila**, Pozo Neira Johanna**, Martínez Reyes Fray***

*Ph.D. en Psicoterapia. Docente en la Universidad del Azuay

** Estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay

***Magíster en Investigación de Salud, Docente de la Universidad del Azuay.

Autores:

Priscila Cabrera Gárate

Código: 67018

Dirección: Av. 10 de Agosto y Federico Proaño, Edif. Durapower 4-364.

Teléfono: 0984220651

Dirección electrónica: prisialex_94@hotmail.com

Johanna Pozo Neira

Código: 65527

Dirección: Aurelio Aguilar 1-51 y Av. Solano

Teléfono: 0995427113

Dirección electrónica: jobis_pozo@hotmail.com

Agradecimientos

A Dios por permitirnos cumplir una meta más en nuestras vidas.

A nuestras familias por su apoyo y comprensión durante nuestra preparación universitaria.

A nuestros mentores: Ph.D. Yolanda Dávila y Dr. Fray Martínez Reyes quienes nos brindaron su tiempo y guía en la elaboración de esta investigación.

Al Benemérito Cuerpo de Bomberos de Cuenca, por haber accedido a participar y compartirnos su tiempo y experiencias.

A todas aquellas personas que participaron de forma directa o indirecta en la realización de nuestro estudio.

Prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático en los Bomberos de Cuenca

Pontón Dávila Yolanda, Cabrera Gárate Priscila, Pozo Neira Johanna, Martínez Reyes Fray

Resumen

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una patología de la salud mental que se puede desarrollar tras la exposición directa o indirecta a eventos traumáticos. Las poblaciones que atienden emergencias presentan mayor contacto con dichas experiencias debido a su trabajo. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de TEPT en los bomberos de Cuenca. Se utilizó la Escala para el trastorno de estrés postraumático aplicada por el clínico (CAPS) desarrollada por Blake y colaboradores (1990). Participaron 86 bomberos. Se determinó que no existe prevalencia actual de TEPT y la prevalencia de vida fue de 7%. Algunos factores de riesgo relacionados con síntomas de TEPT fueron ser más joven, tener menor rango y atender más emergencias por mes.

Palabras clave: trastorno de estrés postraumático, bomberos, prevalencia

ABSTRACT

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a mental health condition that can develop after direct or indirect exposure to traumatic events. The population in charge of attending emergencies has greater contact with these experiences because of their jobs. The objective of this study was to determine the prevalence of PTSD in firefighters in Cuenca. The Clinically Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale (CAPS) developed by Blake et al. (1990) was used. The studied sample was made of 86 firefighters. It was determined that there is no current prevalence of PTSD. Lifetime prevalence was 7%. Some risk factors related to PTSD symptoms were: being younger, having lower rank, and covering more emergencies per month.

Keywords: post-traumatic stress disorder, firefighters, prevalence




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Introducción

La Asociación de Psiquiatría Americana define al trastorno de estrés postraumático (TEPT) como aquel que se desarrolla tras la exposición a uno o varios eventos traumáticos, sea esta una experiencia directa o en la que el sujeto haya participado como observador. Esta experiencia genera un conjunto de síntomas, entre los que incluye re-experimentación del suceso, sueños angustiosos, anhedonia, alteraciones cognitivas y más. Todos estos síntomas están relacionados con el acontecimiento traumático (2014).

Acorde a la Organización Mundial de la Salud (WHO), las personas que sufren este tipo de eventos traumáticos, tienen una mayor probabilidad de recuperación si cuentan con una red de apoyo que les brinde esperanza, calma y acceso a los servicios de emergencias (2016). Sin embargo, estos servicios están dirigidos a las víctimas directas de los hechos, y muy pocas o ninguna vez van dirigidos al personal que se encuentra asistiendo dicha situación, como es el caso de paramédicos, policías, militares o bomberos; lo cual limita el acceso a bibliografía actualizada respecto al tema. La exposición constante a hechos cargados emocionalmente como muertes masivas, desastres naturales, personas sufriendo o la amenaza física de su propio trabajo vuelve a estos grupos vulnerables para el desarrollo del TEPT (Young-Ki, Shin-Young, y Mi-Cho, 2008).

El grupo nacional de bomberos del Reino Unido indica que los bomberos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar trastorno de estrés postraumático que el resto de personas (Wilkinson, 2015). Un estudio realizado en La Habana determinó que el 31.7% de los bomberos presentaba alguna manera de TEPT. La presencia del trastorno se relacionó con la frecuencia de asistencia en emergencias, un mayor cargo del personal dentro del grupo y el tiempo que llevaban dentro de la profesión (Ventura, Reyes, Moreno, Torres, y Gil, 2008). Otro estudio realizado en Grecia obtuvo resultados congruentes con la investigación señalada anteriormente en cuanto a las variables implicadas, sin embargo, sus resultados reflejaron un mayor riesgo de desarrollo de TEPT para aquellos que tenían una menor experiencia y un menor rango dentro del cuerpo de bomberos (Psarros, Thelertis, Martinaki, y Bergianakki, 2008).

Letona (2004) indica que en Guatemala, aproximadamente el 20% de los bomberos voluntarios y permanentes participantes de su estudio, presenta altos índices de síntomas de TEPT relacionado con su profesión. Una investigación anterior, realizada en Australia, indicó que el porcentaje de bomberos con síntomas graves de TEPT llegaría al 32% (McFarlane, 1986).

Por otro lado Saijo, Ueno, y Hashimoto (2012) realizaron una investigación con 1667 bomberos japoneses, quienes puntuaron una prevalencia del 9,7%. Por su parte, Del Ben, Scotti, Yi-Chuen, y Fortson (2006) indicaron una prevalencia únicamente del 5% en 131 bomberos americanos. Los mismos autores señalaron que la ambigüedad en los índices de

prevalencia de los diferentes estudios está relacionada con la metodología de cada uno (Del Ben, Scotti, Yi-Chuen, y Fortson, 2006). Meyer, Zimering, Daly, Knight, y Kamholz, (2012) indicaron una prevalencia del 4,2% de TEPT actual y 3,5% en el curso vital en una población de 142 bomberos americanos. Un estudio reciente determinó que el 16% al 24% de bomberos sufre de trastorno de estrés postraumático en silencio, debido a la dificultad que los bomberos pueden llegar a presentar para enfrentar sus propios miedos, refugiándose únicamente en sus compañeros de equipo (Henderson, Van-Hasselt, LeDuc, y Couwels, 2016). El silencio entre los bomberos está relacionado con la cultura de su profesión, y se refiere a la idea de que los problemas de salud mental son vistos como señales de debilidad, vulnerabilidad y fracaso (Antonellis y Thompson (2012); Violanti, (2010).

Armstrong y colaboradores señalan que el apoyo social y más aún, las técnicas cognitivas de afrontamiento, protegerían al personal bomberil del desarrollo de TEPT. Indican que el procesamiento e interiorización de las experiencias traumantes son lo que haría de los bomberos una población resistente a situaciones que se considerarían traumantes para otras personas, ya que codificarían dichas experiencias como un crecimiento post-trauma más que un estrés post-trauma (Armstrong, Shakespeare-Finch, y Shochet, 2014). La teoría del crecimiento post-trauma fue desarrollada por Calhoun y Tedeschi (2013), e indica que el crecimiento post-trauma es “ el resultado de una rumiación intencionada y realizada con esfuerzo tras el conflicto de integrar la experiencia traumática a la vida del sujeto y no un resultado del trauma en sí” (Calhoun y Tedeshi (2013), citado por Armstrong, Shakespeare-Finch, & Shochet, 2014).

El grupo de bomberos voluntarios de la ciudad de Cuenca funciona como establecimiento desde el año 1945, y es la entidad encargada de socorrer desastres, rescates, incendios y más dentro de nuestra ciudad. Por la naturaleza de su trabajo, el personal de dicha profesión está expuesto a diversos factores de riesgo que se consideran causantes potenciales de TEPT. Sin embargo, no existen estudios disponibles que determinen la repercusión de su trabajo en su salud mental.

Debido a la falta de información dentro de este ámbito, este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en los bomberos operativos de la ciudad de Cuenca y los factores asociados al problema.

Método

Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal analítico, a través de la recolección y análisis de datos. Para contestar la pregunta de investigación, se realizó la aplicación de una ficha sociodemográfica que incluyó datos como sexo, frecuencia de atención de emergencias, tipo

de emergencias atendidas con mayor frecuencia, cargo dentro del Cuerpo de Bomberos y el tiempo dentro del equipo.

Participantes

El estudio se realizó con los bomberos operativos de las diferentes estaciones bomberiles de la ciudad de Cuenca, conformando un universo con un total de 100 personas.

Para la selección de la muestra se establecieron como criterios de inclusión ser parte del Benemérito Cuerpo de Bomberos de la Ciudad de Cuenca, formando parte del equipo operativo o rentado de la institución. Además, los bomberos participantes debían acceder libre y voluntariamente a participar en la investigación mediante la firma de un consentimiento informado. Los bomberos voluntarios y aquellos que no desearon participar en el proyecto fueron excluidos. El número final de participantes fue 86.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron la Escala para el trastorno de estrés postraumático aplicada por el clínico (CAPS) desarrollada por Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Klauminzer y colaboradores para el año de 1990 en relación al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Cuarta Edición (DSM-IV) (Bobes, G-Portilla, Bascarán-Fernández, Sáiz-Martinez, y Bousoño-García, 2003). Esta escala permite evaluar todos los síntomas del TEPT y realizar el diagnóstico formal del trastorno, tanto en de forma puntual como durante el curso vital del individuo. La validez del test ha sido comprobada en diversos estudios obteniendo coeficientes de correlación entre la puntuación total de gravedad del CAPS y la puntuación de la Mississippi Scale for Combat-related PTSD de 0,91; con la Escala de Trastorno de Estrés Postraumático de Keane (PK), perteneciente al Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de 0,77, obteniendo una validez convergente (Universidad Complutense Madrid). Se aplicó también una ficha sociodemográfica en la que se incluyeron las siguientes variables: sexo, frecuencia de atención de emergencias, tipo de emergencias atendidas con mayor frecuencia, cargo dentro del Cuerpo de Bomberos y el tiempo dentro del equipo.

Luego de contar con el permiso respectivo de las autoridades del Benemérito Cuerpo de Bomberos, se entregó a los participantes los instrumentos mencionados.

Procedimiento

Se realizó la validación de los instrumentos a través de un grupo piloto. La participación de cada bombero fue de carácter anónimo y voluntario, y las escalas fueron aplicadas únicamente tras la firma del consentimiento informado.

El análisis se realizó mediante el programa estadístico SPSS 22. Se cumplió un estudio profundo de los datos recolectados sobre las características sociodemográficas de la población seleccionada y se calculó cuantitativamente la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en los bomberos voluntarios de Cuenca. Posteriormente se buscó una relación entre ambos datos, y se identificó factores de riesgo tanto como factores protectores en la muestra estudiada.

Resultados

Al no existir disponibilidad de investigaciones previas a nivel local o nacional que permitan una comparación con el presente estudio, se buscó relacionar lo obtenido con resultados de investigaciones de diversos países que cuenten con la información necesaria.

De un total de 100 bomberos operativos se trabajó con una muestra de 86 individuos debido a que sus actividades no podían ser interrumpidas. El 95.3% correspondieron a personas de sexo masculino. La media de la edad fue 36,12 (DS 8,14) años; el valor mínimo fue 22 y el máximo 60 para una mediana de 35 años. Evaluada la normalidad de la distribución de la edad, la prueba KS dio un valor de 0,12 para una p de 0,03.

Tabla No. 1. Rango y tiempo de permanencia de en el cuerpo de bomberos. Cuenca, 2017.

Variable		No.	%
Rango	Raso	25	29,1
	Cabo	18	20,9
	Sargento	16	18,6
	Suboficial	4	4,7
	Subteniente	4	4,7
	Teniente	1	1,2
	Maquinista*	18	20,9
	Total	86	100,0
Tiempo en el cuerpo de bomberos	1 a 5 años	29	33,7
	6 a 10 años	25	29,1
	11 y más	32	37,2
	Total	86	100,0

* Ser maquinista no constituye un grado dentro del rango jerárquico de los bomberos; se les incluye porque también se exponen a los eventos.

En lo que se refiere al tipo de emergencias que atienden los bomberos, la mayoría de ellos ha participado en la atención de más de 1 tipo.

Tabla No. 2. Tipo de emergencia, frecuencia de atenciones y porcentaje de bomberos participantes. Cuenca, 2017.

Variable		%
Tipo de emergencia	Rescate	72,1
	Incendios	69,8
	Inundaciones	53,5
	Accidentes automovilisticos	79,1
	Desastres naturales	43,0
	Emergencias médicas	77,9
	Otros	3,5
Frecuencia de atenciones mensuales	0 - 25	57,0
	26 - 50	25,6
	51 - 75	10,5
	76 - 100	4,7
	Mas de 100	2,3
	Total	100,0

La participación de los bomberos en el tipo de emergencia depende de que el suceso ocurra al momento de encontrarse en sus labores. Los denominados como “Otros” se refieren a casos como traslado de pacientes a hospitales, trabajo de parto o apoyos solicitados por la población que implican algún grado de riesgo para los individuos.

La evaluación de los síntomas a partir del CAPS se realiza desde una doble perspectiva: cuantitativa, asignando una puntuación determinada; y categorial, determinando si el síntoma se halla o no presente.

Bajo estos lineamientos teóricos, desde la perspectiva cuantitativa no se encontró prevalencia puntual de estrés postraumático evaluada a través del CAPS, pues ninguna de las unidades de análisis alcanzó una puntuación de 65 o más. La media de las puntuaciones fue de 21,24 (DS 13,68), con un valor mínimo de 0 y un máximo de 62; la mediana fue de 20. Desde la perspectiva categorial, la prevalencia de vida fue del 7% establecida en base a los criterios del DSM IV.

Tabla No. 3. Distribución de los criterios DSM IV para el diagnóstico de TEPT en los bomberos participantes. Cuenca, 2017.

Criterios DSM IV para diagnóstico de TEPT		No.	%
A. Suceso traumático	Cumple	86	100,0
B. Síntomas reexperimentados	Cumple	33	38,4
	No cumple	53	61,6
C. Síntomas de evitación y paralización	Cumple	13	15,1
	No cumple	73	84,9
D. Síntomas de hipervigilancia	Cumple	24	27,9
	No cumple	62	72,1
E. Duración de la molestia	No cumple	63	73,3
	Actual	3	3,5
	Curso vital	20	23,3
F. Angustia importante o interferencia con el funcionamiento	No cumple	61	70,9
	Actual	6	7,0
	Curso vital	19	22,1
Total		86	100,0

Considerando que no existió prevalencia puntual de TEPT en la población estudiada y que, por otra parte, la prevalencia de vida afectaba a 6 individuos, no se consideró conveniente buscar asociaciones con la patología en sí, por lo que se procedió a evaluar si los síntomas presentaban alguna asociación o riesgo con las variables estudiadas. La única asociación identificada a partir del análisis estadístico fue la que se dio entre ser de tropa y presencia de síntomas reexperimentados.

Tabla No. 4. Relaciones entre factores asociados y síntomas de TEPT en los bomberos participantes. Cuenca, 2017.

Variables		Chi cuadrado	p	OR	IC	
Síntomas reexperimentados	Edad entre 22 y 34 años	0,82	0,36	1,50	0,62	3,59
	Años de servicio hasta 5 años	2,15	0,14	0,49	0,19	1,28
	Ser de tropa*	5,03	0,03			
	Más de 50 emergencias por mes	0,20	0,66	0,77	0,24	2,49
Síntomas de evitación y paralización	Edad entre 22 y 34 años	3,07	0,08	0,31	0,78	1,21
	Años de servicio hasta 5 años	2,30	0,13	0,31	0,64	1,50
	Ser de tropa*	1,96	0,16	0,24	0,35	1,57
	Más de 50 emergencias por mes	1,89	0,17	2,51	0,66	9,58
Síntomas de hipervigilancia	Edad entre 22 y 34 años	0,00	0,96	1,03	0,40	2,65
	Años de servicio hasta 5 años	0,94	0,33	1,62	0,61	4,28
	Ser de tropa*	0,36	0,55	0,56	0,09	3,58
	Más de 50 emergencias por mes*	0,60	0,44	0,60	0,15	2,33
Duración de la molestia	Edad entre 22 y 34 años	0,49	0,48	0,71	0,27	1,87
	Años de servicio hasta 5 años	0,15	0,70	0,82	0,29	2,28
	Ser de tropa*	0,13	0,72	1,49	0,16	14,09
	Más de 50 emergencias por mes*	0,00	0,99	1,00	0,28	3,51
Interferencia con el funcionamiento	Edad entre 22 y 34 años	0,26	0,87	0,93	0,36	2,36
	Años de servicio hasta 5 años	0,05	0,83	0,90	0,33	2,42
	Ser de tropa*	0,29	0,59	0,60	0,09	3,80
	Más de 50 emergencias por mes	0,16	0,69	1,28	0,39	4,20

* Test de Fisher

Discusión

El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de TEPT en los bomberos remunerados de la ciudad y la asociación con los factores sociodemográficos, para el cual participaron 86 bomberos.

La prevalencia del Trastorno a lo largo de la vida evaluada a través del CAPS y DSM-IV fue del 7%; no se evidenció prevalencia puntual con los mismos instrumentos. Del Ben, Scotti, Chen y Fortson (2006) refieren una prevalencia entre 6,5% a 37% en varios estudios con diferentes instrumentos, diferentes puntos de corte y utilizando como técnica principal, el autoreporte. Aplicando el Posttraumatic Stress Disorders Checklist (PCL) con un punto de corte estandarizado obtuvieron una prevalencia del 8% en 131 bomberos de los Estados Unidos; pero aplicando los criterios del DSM-IV la prevalencia se estableció en el 5%. Por su parte Saijo, Ueno, y Hashimoto (2012) determinaron un 9,7% en una población de 1667 bomberos en Japón. Una investigación con varias escalas dentro de las cuales se utilizó el CAPS, determinó que la prevalencia de TEPT puntual en 142 bomberos americanos fue de

4,2%, mientras que la prevalencia de vida fue de 3,5% (Meyer, Daly, Zimering, Knight, y Kamholz, 2012). La gran mayoría de estudios no midieron la prevalencia de vida. Los resultados de la presente investigación duplican lo encontrado por Meyer y colaboradores (2012). Esta diferencia quizá pueda explicarse por las estrategias de afrontamiento y los antecedentes de los participantes del estudio: buena parte de los participantes americanos se formaron juntos y permanecían iguales, mientras que entre los locales las rotaciones son frecuentes. Con esto, las barreras generacionales se hacen más notorias, limitándose la cohesión y el espíritu de cuerpo. Sin embargo, no se evidenció prevalencia de punto lo cual podría deberse a su propia búsqueda de apoyo psicológico, estrategias de afrontamiento cognitivo-conductuales y a la influencia sociocultural del medio.

En cuanto a la edad de los participantes, el presente estudio señaló que aquellos bomberos cuyas edades oscilan entre 22 a 34 años tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas de reexperimentación, mientras que el estudio realizado en Japón por Saijo, Ueno, y Hashimoto (2012) indicó que las personas con edades iguales o superiores a 50 años son aquellas con mayor predisposición a presentar estos síntomas. Wagner, Heinrichs y Ehlert (1998) no indicaron diferencias significativas o vínculos con la edad, lo cual podría relacionarse con factores socioculturales propios de la población alemana. Señalaron además que las relaciones de edad con síntomas de TEPT varían constantemente y no son fáciles de determinar, ya que si bien un bombero con mayor experiencia podría tener mayor prevalencia por haber vivido un número más alto de traumas, el impacto en las poblaciones con menor experiencia es mucho mayor, indicando que si dicho síntoma interfiere o pone en riesgo la profesión del bombero, este renuncia a edades tempranas, por lo que no se conocería el índice real de TEPT en las poblaciones más jóvenes.

Psarros, Thelertis, Martinaki, y Bergianakki, (2008) indicaron que el mayor índice de prevalencia en su estudio se dio en aquellos bomberos con poca experiencia, factor que se ha reflejado como de mayor riesgo, aunque no concluyente en el presente estudio (OR 1,5; IC 0,62 3,59) donde la mayoría de síntomas reexperimentados y de hipervigilancia se presentaron en la población con menor rango. Saijo, Ueno, y Hashimoto (2012) también encontraron que el mayor índice de TEPT se encontraba en los rangos menores. Estos datos son contrarios, sin embargo, al estudio realizado por Ventura-Velásquez, Reyes-Pérez, Moreno-Puebla, Torres-Ruiz, y Gil-Sánchez (2008), quienes señalaron una prevalencia del 31,4% en su población total e indicaron además, que el 60% de los jefes presentó el trastorno. Este último estudio se realizó en Cuba y el instrumento utilizado, al parecer, dado que no se señala con claridad, fue una adaptación propia.

Wagner y colaboradores indicaron que los factores predisponentes para el desarrollo de síntomas de TEPT son un mayor tiempo dentro del Cuerpo de Bomberos y un mayor número de emergencias por mes (Wagner, Heinrichs, y Ehlert, 1998). En el estudio realizado se encontró concordancia con este último factor, ya que aquellos bomberos que atienden más

de 50 emergencias por mes tienden a presentar un mayor riesgo de síntomas de evitación (OR 2,51; IC 0,66 – 9,58) e interferencia con su funcionamiento (OR 1,28; IC 0,39 – 4,20).

En el presente estudio se determinó además que tener una experiencia menor a 5 años dentro del equipo podría resultar un factor de riesgo en relación al desarrollo de síntomas de hipervigilancia (OR 1,62; IC 0,61 – 4,28). Estos resultados son congruentes con la investigación de Del Ben, Scotti, Chen y Fortson (2006), quienes señalan que una menor experiencia dentro del equipo de bomberos, por tanto, menor posibilidad de eventos traumáticos, estaba relacionada con puntuaciones mayores de síntomas de TEPT.

El bajo o nulo nivel de TEPT en los bomberos es explicado en diversas investigaciones debido a los diferentes factores que influyen como protectores ante el desarrollo de la patología. Las razones para la ausencia de prevalencia puntual en el estudio podrían explicarse por las estrategias utilizadas tras cada emergencia para evaluar el manejo de la misma, lo que les permite liberar tensiones por medio de conversación grupal, a modo de descarga emocional. Esto se da además por la gran camaradería y amistad, que se consideran factores de protección ante el estrés y situaciones adversas propias de la profesión (Armstrong, Shakespeare-Finch y Shochet, 2014).

El ser miembro de tropa (OR 0,24; IC 0,35 – 1,57), tener entre 22 y 34 años (OR 0,32; IC 0,78 – 1,21) y tener hasta 5 años de experiencia en el equipo (OR 0,31; IC 0,64 – 1,50) fueron determinados como factores protectores ante los síntomas de evitación y paralización. Esto puede deberse a la tendencia a compartir más sus experiencias dentro de su equipo y la utilización de la broma como técnica de afrontamiento, evidenciada durante la ejecución de este estudio y corroborada por la investigación de Peñacoba-Puente, Díaz-Gutiérrez, Goiri-Pueyo, y Vega-López (2000).

El gran espíritu de equipo existente dentro del cuerpo de bomberos permite que cada miembro tenga una red de apoyo que soporte el afrontamiento del estrés y la carga emocional que conlleva cada individuo. El contar con una red de apoyo o apoyo social es considerado un factor protector ante el desarrollo de TEPT. Acorde a Saijo, Ueno, y Hashimoto (2012), los bomberos que contaban con el apoyo de sus supervisores y de sus compañeros presentaban índices menores de TEPT que aquellos que percibían conflictos intergrupales o poco apoyo de sus jefes, elemento que no estuvo presente entre los participantes en la investigación actual. Haslam y Mallon (2003) determinaron que el apoyo social podría jugar un rol fundamental en el desarrollo de TEPT. Sin embargo, Armstrong, Shakespeare-Finch, y Shochet, (2014) indican que, aunque el apoyo social es fundamental como factor protector ante el desarrollo del TEPT, el desarrollo de técnicas cognitivas de afrontamiento es aquello que generaría una mayor protección ante el trastorno.

Las diferencias entre los resultados de un gran número de estudios son indicadas por Del Ben, Scotti, Chen, y Fortson (2006), Wagner, Heinrichs y Ehlert (1998), Berger et al.

(2007) y Kehl, Knuth, Hulse y Schmidt (2014) quienes señalan que la variedad puede deberse a las diferencias metodológicas (uso de escalas, entrevistas, etc.), culturales (país o nacionalidad, índice de seguridad en la zona), sociodemográficas e incluso de organización institucional de cada población estudiada. A pesar de dichas variantes, se puede destacar que los bomberos constituyen una población resiliente que a logrado desarrollar técnicas de afrontamiento ante situaciones consideradas como traumantes o potencialmente traumantes para cualquier otra persona. Un estudio longitudinal podría señalar detalles que respondan inquietudes como las consecuencias inmediatas y a largo plazo del contacto diario con experiencias impactantes, así como aclarar el funcionamiento de las técnicas de afrontamiento grupales y personales de los miembros estudiados.

Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio se encontraron dificultades en poder trabajar con todo el grupo del Cuerpo de Bomberos operativos debido a las rotaciones del personal en las diferentes estaciones. Aunque se visitaron todas las localidades en cada uno de los turnos, el cambio de estaciones o rotaciones no planificadas limitó el número de miembros de la muestra.

Otra fue la realización simultánea de una investigación en el mismo grupo, lo cual generaba cierto cansancio ante las pruebas psicométricas solicitadas y comentarios acerca del objetivo de las investigaciones. Estas dificultades se vieron superadas una vez que se explicaba claramente las metas de la investigación y su carácter anónimo y voluntario.

Aunque se conoce que existen otros estudios realizados en el Cuerpo de Bomberos, la poca disponibilidad de los mismos no permite realizar comparaciones o análisis conjuntos. De igual manera, la falta de literatura en el tema realizada en Sudamérica obligó a tomar como referencia mayoritaria estudios de poblaciones diferentes como la europea, asiática o estadounidense. Se recopilaron trabajos desde 1998 hasta 2015, los que han sido utilizados para el presente análisis.

Conclusiones

Acorde a los criterios del DSM-IV incorporado en la escala CAPS, la prevalencia de TEPT en el curso vital en el cuerpo de bomberos de Cuenca correspondió al 7%. Se encontraron como factores de riesgo para el desarrollo de síntomas TEPT el tener entre 22 y 34 años, ser de tropa y atender más de 50 emergencias por mes. Como factor protector ante el desarrollo de síntomas específicos de evitación se encontró el tener entre 22 y 34 años. No se presentó prevalencia de punto.

Bibliografía

- Armstrong, D., Shakespeare-Finch, J., & Shochet, I. (2014). Predicting post-traumatic growth and post-traumatic stress in firefighters. *Australian Journal of Psychology*, 38-46.doi:10.1111/ajpy.12032.
- Asociación de Psiquiatría Americana. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)* (5ta. ed.). Arlington.
- Berger, W., Figueira, I., Maurat, A., Bucassio, E., Viera, I., Jardim, S., y otros. (2007). Partial and full PTSD in Brazilian ambulance workers: Prevalence and impact on health and on quality of life. *Journal of Traumatic Stress*, 637-642.
- Blake, D., Weathers, F., Nagy, L., Kaloupek, D., Klauminzer, G., Charney, D., y otros. (2004). Escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale,CAPS). En J. Bobes, M. Portilla, M. Bascarán, P. Sáiz, & M. Bousoño, *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica 3ra. EDICIÓN* (págs. 98-99). Barcelona: Psiquiatría Editores, S.L.
- Bobes G., J., G-Portilla, M., Bascarán-Fernández, M., Sáiz-Martinez, P., & Bousoño-García, M. (2003). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Oviedo: Ars Medica.
- Del Ben, K., Scotti, J., Yi-Chuen, C., & Fortson, B. (2006). Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work & Stress*, 37-48.doi:10.1080/02678370600679512
- Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress*, 277-285.doi:10.1080/02678370310001625649.
- Henderson, S., Van-Hasselt, V., LeDuc, T., & Couwels, J. (2016). Firefighter Suicide: Understanding Cultural Challenges for Mental Health Professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 224–230.
- Kehl, D., Knuth, D., Hulse, L., & Schmidt, S. (2014). Posttraumatic reactions among firefighters after critical incidents: cross-national data. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 842-853.doi:10.1080/10926771.2014.938143
- Letona, P. (2004). *Prevalencia de los síntomas de trastorno de estrés postraumático en miembros del grupo voluntario de bomberos*. Guatemala: Universidad Francisco Marroquín.

- Leykin, D., Lahad, M., & Bonne, N. (2013). Posttraumatic Symptoms and Posttraumatic Growth of Israeli Firefighters, at One Month following the Carmel Fire Disaster. *Psychiatry Journal*, 1-5.doi:10.1155/2013/274121
- McFarlane, A. (1986). Long term psychiatry morbidity after a natural disaster, implications for disaster planners and emergency services. *Medical Journal of Australia*.
- Meyer, E., Zimering, R., Daly, E., Knight, J., & Kamholz, B. (2012). Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Other Psychological Symptoms in Trauma-Exposed Firefighters. *Psychological Services*, Vol.9 No 1. 1-15.doi:10.1037/a0026414.
- Neira, A. (Septiembre de 2016). Ingeniero. (J. Pozo, Entrevistador)
- Organización Mundial de la Salud (WHO). (Abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Septiembre de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/es/>
- Peñacoba-Puente, C., Díaz-Gutiérrez, L., Goiri-Pueyo, E., & Vega-López, R. (2000). Estrategia de afrontamiento ante situaciones de estrés: Un análisis comparativo entre bombero con y sin experiencia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 341-356.
- Pinto, R., Henriques, P., Jongenelen, I., Carvalho, C., & Maia, Â. (2015). The Strongest Correlates of PTSD for Firefighters: Number, Recency, Frequency or Perceived Threat of Traumatic Events? *Journal of Traumatic Stress*, 434-440.doi:10.1002/jts.22035.
- Psarros, C., Thelertis, C., Martinaki, S., & Bergianakki, I. (2008). Traumatic reactions in firefighters after wildfires in Greece. *The Lancet*, 301.
- Real Academia de la Lengua Española. (s.f.). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*.
- Saijo, Y., Ueno, T., & Hashimoto, Y. (2012). Post-Traumatic Stress Disorder and Job Stress among Firefighters of Urban Japan. *Prehospital and Disaster Medicine*, 59-63.doi:10.1017/S1049023X12000222
- Universidad Complutense Madrid. (s.f.). Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20DE%20ESTRES%20POSTRAUMATICO/ESCALA%20DE%20TRASTORNO%20DE%20ESTRES%20POSTRAUMATICO%20ADMINISTRADA%20P>

- Universidad de Valencia. (s.f.). Obtenido de <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Ventura-Velásquez, R., Reyes-Pérez, S., Moreno-Puebla, R., Torres-Ruiz, R., & Gil-Sánchez, R. (2008). Estrés Postraumático en Rescatistas. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*.
- Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehler, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German Professional Firefighters. *American Journal of Psychiatry*, 1727-1732.
- Wilkinson, B. (s.f.). *UK Fire Service Resources Group*. Recuperado el 22 de 10 de 2016, de <http://www.fireservice.co.uk/articles/ptsd>
- Young-Ki, C., Shin-Young, K., & Mi-Cho, S. (2008). Posttraumatic stress disorder in firefighters. *Journal of the Korean Medical Association*, 1103-1110.