

## Evaluación de ansiedad y estrategias de afrontamiento de estrés en socorristas de la Defensa Civil.

### Assessment of anxiety and stress coping strategies in the Civil Defense rescuers<sup>1</sup>

Pablo Miguel Amorocho – Lozano<sup>2</sup>, Ana Fernanda Uribe Rodríguez<sup>3</sup>

#### Resumen

El artículo presenta resultados de un estudio cuyo objetivo fue dirigido a detectar el nivel de ansiedad de socorristas activos y evaluar su forma de afrontamiento del estrés, condicionada a edad actual, entorno social y ambiental, dinámica familiar, desarrollo de actividad académica y laboral. La muestra fue conformada por 6 hombres y 2 mujeres, tomada a conveniencia para el estudio, voluntarios activos en atención a emergencias y desastres, con edad entre los 14 a 42 años y permanencia mínima de dos años. Para la evaluación del nivel de ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad: estado-rasgo y la forma de afrontamiento por medio del Cuestionario de Afrontamiento de Estrés. Los resultados del estudio corroboraron un predominio de ansiedad media, seguido del nivel de ansiedad alta y una tendencia de estrategia de afrontamiento del estrés focalizado en el problema o afrontamiento racional que corresponden a las subescalas de focalizado en la solución del problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social.

**Palabras claves:** Afrontamiento al estrés, ansiedad, socorristas.

---

<sup>1</sup> Este artículo es parte de la monografía en la especialización de Psicología Clínicas de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga (2010). Quiero agradecer a la Dra. Ana Fernanda Uribe y al Dr. Santiago Valero por sus aportes valiosos a este texto y a mi trabajo en general.

<sup>2</sup> Psicólogo Universidad Antonio Nariño; Especialista en Psicología Clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga; Candidato a Magister en Prácticas Pedagógicas de la Universidad Francisco de Paula Santander; Docente orientador del Colegio Facundo Navas Mantilla, Colombia, [miguelamorocholozano@hotmail.com](mailto:miguelamorocholozano@hotmail.com)

<sup>3</sup> Psicóloga Pontificia Universidad Javeriana Cali, Doctora en Psicología Clínica y de la Salud, Docente investigadora Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga, Colombia, [anafernanda.uribe@upb.edu.co](mailto:anafernanda.uribe@upb.edu.co)

## **Abstract**

The article presents results of a study whose objective was aimed at detecting the level of anxiety of active lifeguards and evaluate their way of coping with stress, conditional on current age, social and natural environment, family dynamics, development of academic and professional activity. The sample was comprised of 6 men and 2 women, taken convenience for the study, active volunteers in response to emergencies and disasters, aged 14 to 42 years and minimum two years tenure. State-trait coping and how through Stress Coping Questionnaire: To evaluate the level of anxiety Anxiety Inventory was used. The study results corroborated the predominance of medium anxiety, followed by the high level of anxiety and a tendency to stress coping strategy focused on the problem or rational coping subscales correspond to focusing on problem solving, positive reappraisal and seeking social support.

**Keywords:** Coping of stress, anxiety, rescuers.

## **1. Introducción**

El voluntario o socorrista de la Defensa Civil es la persona que se dedica a ayudar en caso de accidente, peligro o necesidad, que está especialmente preparada para ello y es el componente primario para el apoyo en las emergencias, participando de forma voluntaria y responsable, brindando su tiempo libre para prestar un servicio a otras personas de la sociedad que en un momento específico lo necesita. A pesar de su entrenamiento permanente, sus experiencias de campo pueden repercutir en su integridad física y psicológica, ante la continua exposición a situaciones altamente estresantes; los voluntarios

102

Citación del artículo: Amorocho – Lozano, P., Uribe Rodríguez, A. (2014). Evaluación de ansiedad y estrategias de afrontamiento de estrés en socorristas de la Defensa Civil. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 12, junio 2014, pp. 101-126, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 03. 2014

Arbitrado 16.04. 2014

Aprobado 15.06. 2014

son susceptibles de padecer efectos negativos que desencadenen una serie de reacciones físicas, emocionales, conductuales y cognitivas, pero difícilmente es percibida y aceptada por estos, ante la sensación de ser héroes y tener la experiencia en vivo. Parafraseando a Mitchell

No existe ningún tipo de entrenamiento previo que pueda eliminar completamente la posibilidad de que una persona que trabaja con víctimas primarias (ya sea por largo tiempo o por una sola experiencia) sea afectado por el trastorno de estrés post-traumático (síndrome de compasión) sea vulnerable por las situaciones vividas (OPS & OMS, 2002, p. 36).

Tal como lo asevera la OPS (2006) a pesar del entrenamiento y las exposiciones prolongadas, se pueden generar alteraciones de tipo psicológico y verse amenazado física, psicológica y socialmente ya que puede presenciar o afrontar a eventos como accidentes con múltiples víctimas, pérdida de compañeros de equipo, fallecimientos, amputaciones de personas o presenciar accidentes masivos. Por otro lado, Mitchell (1983), Frederick & Taylor (1981) y Taylor & Frazer (1982, citados por Valero, 2001) plantean que en entrevistas clínicas realizadas a trabajadores de socorro se evidencian problemas como el deterioro psicológico que sufren los voluntarios socorristas cuando intervienen en operaciones de rescate que pueden desencadenar problemas afectivos, cognitivos (pensamiento) agotamiento, frustración, enfado, irritabilidad, melancolía y trastornos del sueño, pensamiento y carácter, sentimiento de culpa y alto nivel de estrés.

Si bien es cierto, que no todos las personas que pertenecen a organismos de socorro actuales, han intervenido en desastres, sus experiencias están dadas por emergencias vehiculares en su mayoría, exponiéndose a las mismas características de un evento estresor, como quiera que corresponda a su responsabilidad en la ética del socorrista. Valero (2001) cita a National Institute of Mental Health (1985) donde expone las diversas manifestaciones psicofisiológicas que experimentan los integrantes de los equipos de respuesta en situaciones de desastre, haciendo mención a tres fases.

La primera fase es la de alarma que abarca desde el aviso de alarma, la respuesta adaptativa psicológica y la indagación de lo sucedió, ocasionando manifestaciones físicas, cognitivas, emocionales y conductuales que marcarán el comportamiento del individuo en acción (Valero, 2001). La segunda fase es de Intervención y en esta se presentan reacciones físicas como incremento respiratorio y de la presión sanguínea, aumento del ritmo cardiaco, náuseas, trastornos digestivos, diarrea, pérdida de apetito, escalofríos, temblores musculares, dolor muscular, insomnio, oídos tapados, cefaleas, fatiga. De igual forma se presentan reacciones comportamentales y sociales como estallidos de cólera, periodos de llanto, incremento del uso del alcohol, tabaco y otras drogas, retraimiento social, disminución en la eficacia de actividades, inhabilidad para expresar sentimientos verbales y dificultad para comunicarse. En cuanto a las reacciones cognitivas se presentan problemas de memoria, desorientación, amnesia retrógrada y selectiva, dificultad de concentración, pérdida de la objetividad, dificultad para el cálculo (Valero, 2001).

Finalmente, se presentan reacciones emocionales como, cambios de estado de ánimo, tristeza, anestesia afectiva, sentimiento de heroísmo e invulnerabilidad, temor, ansiedad,

sentimiento de culpa, fuerte identificación con las víctimas, irritabilidad, hiperactividad, sentimiento de aislamiento, abandono, excesiva inquietud sobre la seguridad de los otros (Valero, 2001).

La Fase de Término, se alcanza cuando sobreviene la calma, las labores pertinentes a la emergencia han concluido y los intervinientes en los diferentes lapsos de la acción empiezan a ser relevados. En este momento podemos encontrar en los socorristas protagónicos diversas formas de asunción de los hechos vividos como melancolía, depresión, disgusto, entre otros, cuando el desenlace de su actuar no ha sido positivo sin que esto implique negligencia o falta de oportunidad; o sensaciones de felicidad ante el deber cumplido, satisfacción y ratificación de su vocación cuando el resultado de su intervención es positivo. Es el momento en el que hay necesidad de comunicar y relatar con detalle las experiencias acontecidas durante la intervención propia y escuchar las de los compañeros como actos solidarios y de aprendizaje de lo vivido. Así mismo, el socorrista debe enfrentar los conflictos familiares desatados por la ausencia de su hogar y el desplazamiento de la atención a otros frentes diferentes a su familia.

Los efectos emocionales en los intervinientes producen desgaste del voluntario en su labor como socorrista y la exposición a sucesos estresores genera cansancio físico, alteración emocional, susceptibilidad, siendo la ansiedad el principal síntoma al enfrentarse frecuentemente al sufrimiento humano y la muerte (Vega, 1994). Las fuentes de estrés derivadas del impacto y atención a personas en situaciones de riesgo generan altos niveles de ansiedad; si no reciben apoyo oportuno por profesionales de la salud (psicólogo y psiquiatras) y/o no cuentan con formación en primeros auxilios psicológicos pueden

aumentar la vulnerabilidad al impacto psicológico, ser víctimas y desarrollar alteraciones psicológicas (Sánchez, 2003). Se han planteado diferentes conceptos alrededor de la ansiedad, algunos de ellos enfocados en procesos fisiológicos, psicológicos y/ ambos. En consecuencia la ansiedad es definida como

una respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos displacenteros de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias) tales como; pensamientos, ideas e imágenes, entre otros, que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes (Tobal, 1990, citado por Sáiz, Bañuls & Monteagudo, 1997, p. 68).

De igual forma, la psicología clínica determina la ansiedad en concepto de ansiedad estado y ansiedad estado rasgo. Según Spielberger (1975) la ansiedad-estado es definida como una "condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por los sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo (p.1). A su vez, la ansiedad-rasgo la define como las "diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a

responder a situaciones percibidas como amenazantes con las elevaciones en la intensidad de la ansiedad estado” (p. 1). Es importante mencionar que se dan variaciones en tiempo e intensidad según la persona, las condiciones y el contexto. Según la OPS & OMS (2002) los principales trastornos de ansiedad que pueden ser consecuencias ante la presencia o intervención de una emergencia son: trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático, trastornos mixto de ansiedad y depresión; de igual forma es propenso a sufrir trastornos adaptativos, trastornos disociativos o de conversión y padecer crisis de angustia.

Al observar los estudios antes mencionados los voluntarios socorristas en el momento de la intervención son expuestos a altos niveles de ansiedad en su labor como rescatista, y puede que no cumpla el criterio según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales para un trastorno de ansiedad aun cuando son referidas en investigaciones previas realizadas. Los síntomas que por su duración, intensidad o afectación en el funcionamiento de las personas se pueden convertir en cuadros clínicos. Estos individuos enfrentan niveles de ansiedad y estrés por causas diferentes a su labor, tanto en su vida cotidiana como en su ámbito familiar, relación de pareja, ambientes laborales, académicos, además de estar implícitas responsabilidades económicas (préstamos, gastos personales, familiares, compromisos de vivienda, manutención propia y de la familia, entre otros) y otras inherentes a su rol como padre, esposo, trabajador y ser social. Es de aclarar, que la profesión de socorrista en la Defensa Civil Colombiana no es remunerada, es un servicio voluntario dado por los integrantes en su tiempo libre.

Un factor estresante puede ser una experiencia traumática que involucra una amenaza seria en la integridad física o psíquicas de personas; por ejemplo, exposición a acontecimientos como son catástrofes naturales, accidentes vehiculares o un cambio amenazador en el entorno social del individuo como es el observar víctimas y heridos de accidentes, intervenir en incendios, etc. Los cambios o adaptaciones que surgen a partir del afrontamiento del agente estresante puede ser una amenaza a la integridad social de la persona, repercutiendo a nivel individual, familiar o social, es decir con los individuos que interacciona y la comunidad que lo apoye (Valero, 2001). Es por eso, que las estrategias de afrontamiento están definidas como “aquellos esfuerzo cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas externa y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus, 1986, p. 164). Estas se dividen en dos tipos de funciones: estrategias de resolución de problemas, encaminadas a intervenir en el problema que está originando el malestar, entre los cuales encontramos tales como la búsqueda de apoyo social, la búsqueda de soluciones y la confrontación; y las estrategias de regulación emocional los cuales están dirigidos a intervenir la respuesta emocional ante el problema, focalizadas en la emoción como reevaluación positiva, distanciamiento, escape/evitación autocontrol y autoinculpación. De acuerdo con Lazarus (1986) la forma en que el individuo afronte la situación dependerá

De los recursos que dispongan y de las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos en el contexto y de una interacción determinada como la salud y la energía física, creencias positivas (esperanza, fe en la justicia y

voluntad de Dios), técnicas para la resolución del problema, habilidades sociales, apoyo social, recursos materiales (p. 180).

Para la presente investigación, se consideró alto nivel de ansiedad y un factor estresor al estrés, la labor de ser socorrista voluntario en acuerdo a los autores citados anteriormente sobre la manifestación emocional, física y el impacto psicosocial a que es expuesto. Dentro de éste se toman en cuenta problemas sociales, laborales, familiares, académico y de pareja. De esta manera se busca caracterizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los individuos para tratar de manejar el estrés en su labor como socorristas activos y evaluar los niveles de ansiedad Estado/Rasgo y la importancia de la intervención psicológica para mitigar las consecuencias negativas que se han descrito hasta el momento.

## 2. Metodología

### Muestra

La muestra de los participantes estuvo conformada inicialmente por 18 personas socorristas voluntarios, finalizaron el estudio 8 personas. El motivo por el cual la participación culminó con 8 personas la investigación, es asociado a que no todos los integrantes en la etapa inicial, participaban activamente en atención a emergencias al menos una vez por mes y con un mínimo de permanencia en la institución de 2 años; cumpliendo solo 8 personas para el criterio de inclusión.

### Tipo de estudio

El presente estudio se enmarca dentro de los estudios cuantitativos de tipo descriptivo en la medida que se busca evaluar la ansiedad y las estrategias de afrontamiento de los socorristas. Al igual que realizar un análisis multiaxial desde el enfoque clínico sobre alteraciones psicopatológicas.

### Instrumentos

Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos de evaluación, el Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y el Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Es una escala de 42 ítems, desarrollo y validación preliminar de Sandin y Chorot (2003). El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) autofocalización negativa en sí mismo, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social y (7) religión. Contiene cinco opciones de respuesta que van de 0 (nunca) hasta 4 (casi siempre). Rodríguez (2009) define que los intervalos de interpretación están determinadas en puntuaciones en la escala entre 0 a 6 reflejan un empleo de la estrategia de baja frecuencia, entre 7 y 18 de frecuencia intermedia y entre 19 y 24 de alta frecuencia. El instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas y obtuvo un Alpha de Cronbach (fiabilidad) promedio de 0,79 para las siete subescalas.

El Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), versión en español del STAI [State Trait-Anxiety Inventory] de TEA de Madrid (1994). El cuestionario está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: ansiedad-rasgo (A-Rasgo) y ansiedad-estado (A-Estado). La escala A-Rasgo, consiste de veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente. La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado. Las puntuaciones para ambas escalas varían desde una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80 en progresión con el nivel de ansiedad. Las propiedades psicométricas como la confiabilidad se obtuvo a través, del método test-retest, encontrándose puntuaciones para la escala ansiedad - rasgo desde 0,73 (en un intervalo de 104 días) a 0,86; para la escala ansiedad - estado las correlaciones fueron relativamente bajas variando desde 0,16 a 0,54 con una mediana de 0,32. Las puntuaciones acerca de la validez concurrente de la escala ansiedad - rasgo se realizaron con las pruebas IPAT (Cattel y Scheir, 1963), obteniéndose una correlación de 0,75 a 0,77. La calificación está determinada en puntuaciones obtenidas que se clasifican en la siguiente escala: ansiedad muy baja (20-31); ansiedad baja (32-43); ansiedad media (44-55), ansiedad alta (56-67), ansiedad muy alta (68-80).

### Procedimiento

111

Citación del artículo: Amorocho – Lozano, P., Uribe Rodríguez, A. (2014). Evaluación de ansiedad y estrategias de afrontamiento de estrés en socorristas de la Defensa Civil. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 12, junio 2014, pp. 101-126, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 03. 2014

Arbitrado 16.04. 2014

Aprobado 15.06. 2014

La propuesta se llevó a cabo en tres etapas. Etapa I: Selección de la muestra, se hizo mediante convocatoria por medio de los presidentes de las juntas municipales de Piedecuesta, Girón, Floridablanca. Etapa II: Valoración inicial análisis de los resultados o diagnóstico. Los participantes seleccionados e interesados, firmaron el consentimiento informado. Se realizó la aplicación de pruebas psicológicas de Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE) y el Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), de forma individual. Se procedió a la aplicación de la entrevista clínica de forma individual, se procedió a los análisis y calificación de las pruebas psicométricas aplicadas y la revisión y elaboración de historias clínicas de cada paciente. Etapa III: Conclusión de la evaluación y se realizó el cierre con cada individuo. Se procedió a la sistematización de los datos y la elaboración del informe. Se hicieron recomendaciones y observaciones a la institución a partir de la intervención.

### 3. Resultados

La muestra estuvo conformada por hombres y mujeres, 8 sujetos con edades que oscilan entre los 14 y 42 años de edad. Los criterios de inclusión establecidos fueron que pertenecieran a la defensa civil, que tuvieran la vinculación como socorristas voluntarios, que estuvieran activos durante el proceso de investigación y que desearan participar en la investigación. Se observa el predominio del sexo masculino (75%), solo el 25% eran mujeres, recordando que la selección de la muestra era aleatoria al género. La edad

promedio de la muestra fue de 28.1 años y una desviación típica de 11.6. De igual forma, la distribución por zona fueron: el 37.5% socorrista activos en emergencias de la Defensa Civil de Piedecuesta y el 62.5% en Girón. Con relación a su estado civil el 37% son solteros, el 25% son separados y el 37% son separados. A nivel académico, se señala que gran parte de los individuos tienen estudios de secundaria incompleta 62.5%, el 25% es bachiller y solo una persona equivalente al 12.5% es Tecnólogo.

A nivel familiar, cuatro de ellos (50 %) pertenecen un grupo familiar compuesto por los padres y dos hijos menores de edad. El 37% de ellos son separados, el 62% de la muestra tiene problemas con su pareja actual. El 62% tienen hijos. El 50% viven con sus padres. Todos han dado prioridad al servicio como socorristas voluntarios que a su familia, lo cual ha generado alguna vez conflictos familiares por dar prioridad a la Institución de la defensa civil y perciben el pertenecer a la institución como una connotación positiva en sus relaciones sociales.

A nivel laboral el 50% de la muestra tienen jornada laboral diaria, una persona labora fines de semana y se dedica al hogar, el 37% personas tienen jornada académica, dedicando el tiempo libre como voluntarios socorristas, sin remuneración económica. El 75% de ellos tienen problemas económicos y el 62% tienen problemas con su jefe inmediato. El 75% de la muestra alguna vez ha tenido problemas con algún compañero de la Institución. Se concluye a nivel laboral que el 50% de la población es empleada diferente a servicio de socorrista voluntario, el 37% de la población es mostrada como desempleada por ser estudiantes y una persona, el 12% de la muestra se dedica al hogar. A nivel de las emergencias, todos han tenido al menos cuatro cursos básicos de capacitación en

emergencias por la Defensa Civil, sólo una persona está capacitada para rescate en espacios confinados, ningún miembro de la muestra está capacitado en primeros auxilios psicológicos y sólo el 37% personas están disponibles para capacitación fuera de ciudad los otros por responsabilidades familiares, laborales y económicos les impide su formación constante como voluntarios rescatistas.

La muestra ha participado al menos una vez por mes en apoyo a una emergencia vehicular, han presenciado al menos una vez eventos traumáticos y contacto con cadáveres en su actividad como socorristas, y han tenido incidentes en emergencias cargados emocionalmente y asistieron al algún rescate bajo la presión del tiempo en especial cuando corre en juego la vida de la víctima. El 50% de los rescatistas voluntario han presenciado muerte y la visión de cadáveres, sobre todo de niños y se han e identificado con las víctimas o sus circunstancias. Ningún miembro ha presenciado muerte de un compañero estando de servicio. El 87% han visto fallecer una víctima tras un largo rescate y el 50% han sentido la presión y responsabilidad de ser el encargado de la emergencia. Todos han sentido presión de la comunidad cuando han participado en una emergencia. El 75% de la muestra alguna vez han llorado después de una emergencia ante la frustración de no llegar a tiempo a la emergencia para la víctima. Finalmente, todos aceptaron alguna vez alterarse psíquicamente después de la emergencia pero solo una persona refiere que ha asistido a apoyo psicológico.

#### Resultados de la evaluación multiaxial según DSM IV

114

Citación del artículo: Amorocho – Lozano, P., Uribe Rodríguez, A. (2014). Evaluación de ansiedad y estrategias de afrontamiento de estrés en socorristas de la Defensa Civil. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 12, junio 2014, pp. 101-126, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 03. 2014

Arbitrado 16.04. 2014

Aprobado 15.06. 2014

Con la aplicación de la entrevista clínica y por medio de la evaluación multiaxial al ser una evaluación completa, sistemática de los diferentes trastornos mentales y enfermedades médicas, de los problemas psicosociales y ambientales, y del nivel de actividad, que indagan la comprensión de la condición del paciente a través de un esquema estandarizado que podrían pasar inadvertidos si la evaluación se centrara en el motivo de consulta. Se estructuran cinco ejes como son: Eje I: Trastornos clínicos y otras condiciones que puedan ser objeto de atención por el clínico, Eje II: Trastornos de personalidad y retardo mental, Eje III: Condiciones médicas generales, Eje IV: Problemas psicosociales y del medio ambiente, y Eje V: Valoración del funcionamiento global (DSM IV, 1995).

**Tabla 1.** Distribución de la muestra en función de la Evaluación multiaxial

<i>Evaluación</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Eje I</i>	T. ansiedad generalizada	1	12.50 %
	T. Obsesivo compulsivo	1	12.50 %
	Estrés por suceso traumático	1	12.50 %
<i>Eje II</i>	Ninguno		12.50 %
<i>Eje III</i>	Rompimiento de ligamiento de rodilla	1	12.50 %
	Hipertensión arterial	1	12.50 %
	Visión disminuida	1	12.50 %
	Soplo y otros sonidos cardiacos	1	12.50 %
<i>Eje IV</i>	Otros problemas sociales y ambientales	4	50%

Eje V	Problemas relativos a la enseñanza	2	25.00 %
	Problemas económicos	5	62.50 %
	Problemas laborales	5	62.50 %
	Problemas conyugales	5	62.50 %
	Puntuación entre 71 y 80	4	50.00 %
	Puntuación entre 61 y 70	2	25.00 %
	Puntuación entre 51 y 60	2	25.00 %

**Fuente:** Autores. Nota aclaratoria: cada participante puede ser diagnosticado en un mismo eje más de una vez acorde a la evaluación realizada a excepción del eje V.

En el eje I el grupo se da relevancia al diagnóstico de trastornos de ansiedad, específicamente al Trastorno obsesivo compulsivo y al trastorno de ansiedad generalizada sin otra especificación con el 12.5% de la muestra. Solo un socorrista presenta trastorno de estrés postraumático, no asociado a su profesión como socorrista. En el eje II no se encontró ningún trastorno de personalidad ni retraso mental. En el eje III se detectaron otros problemas que pueden ser de atención clínica como rompimiento de ligamento de rodilla con el 12.5%, un individuo con diagnóstico de Hipertensión arterial 12.5% hace 2 años aproximadamente sin tratamiento actual, una persona con problemas con su visión disminuida 12.5% y la misma con problemas soplo y otros sonidos cardiacos, actualmente en tratamiento. En el eje IV se diagnostica el 50% con problemas sociales y ambientales, seguido del 25% con problemas por bajo rendimiento académico. Es relevante encontrar los

problemas conyugales, problemas laborales y problemas económicos se encuentran con un 62.5% de la muestra entrevistada. Finalizando con el eje V, evaluación de escala global (EEGA), se define que la mayoría de la muestra presentó en el momento de la evaluación una puntuación entre 61 a 70 (50%) existiendo síntomas transitorios estresantes a nivel laboral, familiar, de pareja, con su grupo primario y académicos. Se evalúan el 25% en la puntuación entre 61 a 70, al encontrarse dificultades que afectan su labor diaria. Y en la puntuación de 51 a 60 con el 25% se encuentran la muestra donde su caracterización clínica influye moderadamente en su actividad, social, laboral, familiar, afecto aplanado, crisis de angustia ante circunstancias encontradas (Véase Tabla 1.).

A nivel general se observa que los resultados obtenidos en el cuestionario de estrategias de afrontamiento CAE las puntuaciones medias se obtuvieron en las subescalas de la Focalización de la Solución del Problema con 9.28% y la Reevaluación Positiva respectivamente con un 9.20%, seguida de la evitación 8.32% la Búsqueda de Apoyo Emocional 7.20% y la Autofocalización negativa con el 6.40%. En contraste puntuaciones medias más baja en las dimensiones de Expresión Emocional Abierta 6.16%, de Religión con el 5.60% nos deduce que la muestra tiene un predominio en el afrontamiento racional y el menos utilizado es el afrontamiento emocional. En cuanto las puntuaciones altas la han tenido las subescalas de Focalización en la Solución de Problemas y la Reevaluación positiva respectivamente con una puntuación de 19 (Véase Tabla 2.).

**Tabla 2. Resultados puntuaciones promedio del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) n=8**

117

Citación del artículo: Amorocho – Lozano, P., Uribe Rodríguez, A. (2014). Evaluación de ansiedad y estrategias de afrontamiento de estrés en socorristas de la Defensa Civil. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 12, junio 2014, pp. 101-126, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 03. 2014  
Arbitrado 16.04. 2014  
Aprobado 15.06. 2014

<i>Subescalas CAE</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Mínima</i>	<i>Máxima</i>
<i>Focalización en la solución del problema</i>	9.28%	11	19
<i>Autofocalización negativa</i>	6.40%	5	18
<i>Reevaluación positiva</i>	9.20%	11	19
<i>Expresión emocional abierta</i>	6.16%	3	16
<i>Evitación</i>	8.32%	9	16
<i>Búsqueda de apoyo emocional</i>	7.20%	5	18
<i>Religión</i>	5.60%	2	15

**Fuente:** Autores.

En promedio no se encontró una alta frecuencia en el uso de una estrategia específica, a continuación se expondrá el promedio de cada subescala acorde a sus intervalos de interpretación. En la focalización de solución al problema el 25% tiene una alta frecuencia y el 75% tiene una frecuencia media. La Autofocalización negativa en sí mismo es una estrategia utilizada de forma intermedia con el 75% y solo el 25% es de baja frecuencia. La estrategia de reevaluación positiva el 12.5% tiene un alta frecuencia y 87.5% tiene una frecuencia intermedia. La expresión emocional abierta a la irritabilidad y hostilidad, el 62.5% la utiliza de forma intermedia y el 37.5% es de baja frecuencia. La evitación es la estrategia más utilizada en frecuencia promedio al ser toda la muestra quien acepta utilizarla en forma intermedia o frecuente. La búsqueda de apoyo Social es utilizada de frecuencia promedio con el 87.5% y de baja frecuencia con el 12.5%. Por último se

encuentra la religión con baja frecuencia del 37.5%, frente a una frecuencia intermedia del 62.5% (Véase Tabla 2.).

Con relación a la ansiedad estado rasgo y estado se presenta una evaluación de cada uno de los socorristas con el fin de identificar la caracterización individual ((Véase Tabla 3.).

**Tabla 3.** Resultados Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) n=8

<i>Muestra</i>	<i>Puntuación bruta</i>		<i>Puntuación normalizada</i>	
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo
<i>Sujeto 1</i>	41	44	56	57
<i>Sujeto 2</i>	40	39	55	49
<i>Sujeto 3</i>	47	38	60	50
<i>Sujeto 4</i>	31	35	45	46
<i>Sujeto 5</i>	36	33	51	44
<i>Sujeto 6</i>	37	54	52	63
<i>Sujeto 7</i>	38	36	53	47
<i>Sujeto 8</i>	24	40	33	52

**Fuente:** Autores

En la Tabla 4, el 62.5% de la muestra presenta un nivel de ansiedad media y un 25% de la población presenta un nivel de ansiedad alta y solo una persona representada con el 12.5% presenta un nivel bajo de ansiedad y siendo la puntuación más baja de la muestra, la puntuación más alta fue 62.50%. Concluyendo que 89% de la muestra se encuentra con un nivel superior en la puntuación de ansiedad media alta.

**Tabla 4.** Distribución de la muestra en los Niveles de ansiedad Estado n=8

Rango	Clasificación	Porcentaje estado
20-31	Ansiedad muy baja	0 %
32-43	Ansiedad baja	12.50 %
44-55	Ansiedad Media	62.50 %
56-67	Ansiedad Alta	25.00 %
68-80	Ansiedad Muy alta	0 %

**Fuente:** Autores

En la Tabla 5 Ansiedad Rasgo se puede sintetizar una mayoría de la muestra, el 78% tiene un nivel de ansiedad media y un 22% puntúa un nivel de ansiedad alta y una tendencia de ansiedad Rasgo a la ansiedad. La Puntuación más baja de 44 en la escala normalizada y la más alta fue de 63 puntos. Recordemos que la ansiedad-rasgo mide esta sintomatología como una característica permanente de la personalidad.

**Tabla 5.** Distribución de la muestra en los Niveles de Ansiedad Rasgo n=8

Rango	Clasificación	Porcentaje estado
20-31	Ansiedad muy baja	0 %
32-43	Ansiedad baja	0.00 %
44-55	Ansiedad Media	75.00 %
56-67	Ansiedad Alta	25.00 %
68-80	Ansiedad Muy alta	0 %

**Fuente:** Autores.

#### 4. Discusión de resultados

Los socorristas voluntarios de la Defensa Civil son la base de apoyo para cada colombiano ante una catástrofe o emergencia nacional o local, son personas expuestas a situaciones o hechos estresantes de forma permanente, generando gran impacto emocional haciéndolos vulnerables a trastornos psicológicos. Aunque no se está aseverando que sus problemas biopsicosociales emanen de su labor como socorristas voluntarios, si es necesario, la propuesta de un programa de apoyo psicosocial y de prevención y capacitación para el cuidado de la salud mental como lo es planteado con instituciones afines como la Cruz Roja Colombiana en el cuidado del voluntariado. Se presentaron niveles de ansiedad por encima del promedio en los socorristas y de igual forma se presentaron indicadores de ansiedad específico según el diagnóstico del DSM IV, estos

121

Citación del artículo: Amorocho – Lozano, P., Uribe Rodríguez, A. (2014). Evaluación de ansiedad y estrategias de afrontamiento de estrés en socorristas de la Defensa Civil. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 12, junio 2014, pp. 101-126, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 03. 2014

Arbitrado 16.04. 2014

Aprobado 15.06. 2014

elementos se sustentan en los planteamientos de la OPS (2006) en la cual se establece que ante varias exposiciones los socorristas pueden desarrollar trastornos psicopatológicos. Con base en lo anterior, el presente estudio busca evidenciar los efectos y consecuencias emocionales de las intervenciones en emergencias y desastres en los equipos de rescate y la importancia de la prevención por medio de un soporte psicosocial de la institución de forma oportuna y adecuada.

Los diagnósticos según el DSM IV dados mediante la entrevista clínica, permiten corroborar de acuerdo a la OPS (2002) los indicadores comunes de malestar o disfunción de los participantes como, tendencia hacia la desintegración familiar, problemas en grupo primario, problemas con compañeros de trabajo. En cuanto a Inventario de ansiedad Rasgo-Estado se observa en las puntuaciones se presenta una tendencia a la ansiedad media-alta ratificado en el DSM IV con problemas académicos, ansiedad generalizada no especificada, trastorno postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, amenaza de pérdida del empleo y problemas relacionados con su salud. Acorde con lo expuesto por la Valero (2001) y Caballero (2006) y reflejado en la evaluación aplicada a la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) se encontró Ansiedad significativa en la muestra de estudio.

En resumen, los resultados parecen indicar que en la totalidad de los participantes estudiados el promedio del nivel de ansiedad se categoriza en "ansiedad media", tanto para la escala "ansiedad-estado" como para la escala "ansiedad-rasgo. Los numerosos estudios expuestos por diferentes autores demuestran la vulnerabilidad a sufrir problemas tanto laborales como personales y de padecer trastornos como estrés postraumático, síndrome de

Burnout, depresión y ansiedad. Concluyen la importancia de mantener una capacitación, entrenamiento y apoyo psicológico para el personal voluntario activo en las emergencias, proponiendo incluso un psicólogo en los equipos de rescate de primera respuesta.

Las personas más jóvenes de la muestra tienen una baja tendencia al uso de la religión como estrategia de Afrontamiento al estrés. Este estilo de afrontamiento propone una correlación entre la edad y la religión al encontrarse que la muestra entre los 14 a 26 años, la utilizan menos que la muestra de 30 a 42 años. Estos resultados son confirmados en la investigación Giraldo, Gómez, Maestre (2008), quienes sugieren una posible relación entre edad y estilo de afrontamiento de Religión encontrando que las personas de mayor edad utilizan más esta estrategia contra un menor porcentaje en los más jóvenes que no lo utilizan.

En el análisis de datos se evidencia una alta presencia de las estrategias de afrontamiento del estrés adaptativas que acorde con la literatura son de afrontamiento racional destacándose en la muestra la focalización en la solución del problema con el 9.28%, la reevaluación positiva con el 9.20% y la búsqueda de apoyo social con el 7.20%. Las estrategias de afrontamiento al estrés centrada en la emoción o afrontamiento pasivo a las cuales pertenece las subescalas de autocalificación negativa 6.40% y expresión emocional abierta con el 6.16%. Estos datos son congruentes con los resultados encontrados por Marín, Esteban, Palma, Vega, Mestre & Fornés (2005).

## 5. Conclusiones y recomendaciones.

Se ha evidenciado que la evaluación de ansiedad Estado/Rasgo es significativa con tendencia media-alta en los participantes asociado a sus problemas en las áreas, laborales, familiares, de pareja y social. Los compromisos múltiples alternos al servicio como socorrista voluntario y dejar en segundo plano su vida familiar, se puede convertir en un factor de riesgo en la probabilidad de problemas con su grupo familiar y de pareja y problemas en su trabajo. Sin embargo, se identifica como principales estrategias de afrontamiento la focalización en la solución de problemas y en la reevaluación positiva.

Aunque la muestra no es significativa frente a la población que pertenece a la Defensa Civil Colombiana, el estudio demuestra la detección problemas relacionados con la ansiedad y dificultad en el desarrollo la vida cotidiana de socorrista voluntario y aunque no se puede relacionar directamente los niveles de ansiedad y sus problemas psicosociales, es pauta para futuras investigaciones.

A partir de los resultados de la muestra seleccionada se hace énfasis en la necesidad de valoración e intervención psicológica individual al personal socorrista voluntario activo de la Defensa Civil de Bucaramanga y su área metropolitana que se estime necesario.

La creación de un programa de apoyo psicosocial al interior de esta institución dirigido a sus socorristas voluntarios, puede ofrecer una medida correctiva de los factores desencadenantes del problema de salud mental.

## Referencias

- Caballero, D. (2006). *Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas*. OPS/OMS, (Documentos Técnicos OPS N° 1). Recuperado de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nde28704.pdf>
- DSM IV. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Barcelona: Ed. Masson.
- Giraldo, L., Gómez, J., & Maestre, K. (2008). Niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en familiares víctimas de desaparición forzada en la ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 1, 27-33. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503005.pdf>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Marín, N., Esteban, A., Palma, C., Vega, M., Mestre, L., & Fornés, J. (2005). Burnout en profesionales sanitarios en formación del Hospital Universitario Son Dureta. *Revista Psiquiatría*, 9 (4), 67-75. Disponible en <http://bddoc.csic.es:8080/detalles.html?tabla=docu&bd=IME&id=277679>
- OPS/OMS. (2006). *Manuales y guías sobre desastres, práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Editores: Rodríguez J, Zaccarelli M, Pérez R. OPS/OMS Washington, D.C. Disponible en [http://www.surcultural.info/wp-content/uploads/2010/01/paho\\_guia\\_practicade\\_salud\\_mental.pdf](http://www.surcultural.info/wp-content/uploads/2010/01/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf)

Citación del artículo: Amorocho – Lozano, P., Uribe Rodríguez, A. (2014). Evaluación de ansiedad y estrategias de afrontamiento de estrés en socorristas de la Defensa Civil. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 12, junio 2014, pp. 101-126, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 03. 2014

Arbitrado 16.04. 2014

Aprobado 15.06. 2014

OPS/OMS. (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencia. Series anuales y Guías sobre Desastres*, N° 1, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. Disponible en [http://www.counselingamericas.org/pdf/libros/03\\_LibroProtecciondeLaSaludMental.pdf](http://www.counselingamericas.org/pdf/libros/03_LibroProtecciondeLaSaludMental.pdf)

Sáiz, E. (1997). Exploración de la ansiedad en conductores noveles y profesionales. *Anales de Psicología*, 13 (1), 67-75. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713107>

Sánchez, F. (2003). La atención psicológica al personal de emergencias. *Hojas Informativas de Psicólogos de las Palmas*, 57, 21-22. Disponible en <http://www.psicodoc.org/edoc/K-1576-2157-2004-68.pdf>

Spielberg, C., & Díaz, R. (1975). *El Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)*. Manual e instructivo. México, D.F.: Editorial Manual Moderno.

Valero Álamo, S. (2001). *Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta*. Lima: s.n. Disponible en <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc728/doc728.htm>

Vega, D. (1994). *Estudio del síndrome del desgaste profesional entre los médicos de un hospital general*. Salamanca: Universidad de Salamanca.