

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UN GRUPO DE VOLUNTARIOS
PERTENECIENTES AL GRUPO SAR DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA
SECCIONAL ANTIOQUIA.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

Estudiante

Giuseppi Sebastián Chinchilla Urrea

Asesor

HIADER JAIME LÓPEZ PARRA

Psicólogo

INTUTUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

ENVIGADO

2013

DEDICATORIA

A mis abuelos por haber estado conmigo durante estos 23 años dándome las pautas para ser un hombre de bien, un individuo útil para esta sociedad. Paz en sus tumbas 13-02 12.

A mis tías por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de la carrera y por enseñarme a no desfallecer y a superar con esfuerzo los caminos para lograr los objetivos planeados.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, por el acompañamiento durante la elaboración de este trabajo de grado y por brindarme su experiencia y conocimiento, permitiendo así llegar a la culminación de este trabajo.

A la Cruz Roja seccional Antioquia por facilitar la realización de la presente investigación, durante la cual brindó el apoyo necesario y propicio un espacio favorable para su ejecución.

A la Institución Universitaria de Envigado por el proceso de formación, orientado siempre según estándares de calidad y enfocado hacia desempeños profesionales en favor de la comunidad y con la valoración permanente de la persona como ser humano

A todas las personas y amigos que de modo directo o indirecto me ayudaron y apoyaron durante la carrera.

GLOSARIO

Ansiedad: emoción caracterizada por sensación de peligro, tensión, y angustia anticipada por la excitación del sistema nervioso simpático (SNC).

Autoestima: abstracción que el sujeto hace acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es presentada por el símbolo de sí mismo, que la persona posee.

Estrés: reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para enfrentar afrontar una situación que percibe como amenaza o demanda incrementada.

Evitación: consiste en el escape o la retirada del sujeto en situaciones que resulta desagradable, ya que el afrontarlas le supone una experiencia negativa, acompañada con un sentimiento de incapacidad, ridiculez, torpeza entre otros. Este mecanismo de defensa suele traer problemas más profundos como malas relaciones y escasas habilidades sociales.

Estilo de vida: conductas que se adoptan por lo general desde la infancia en la que reflejan las necesidades, percepciones, intereses e opciones individuales.

Estrategias de afrontamientos (coping): Lazarus y Folkman, (1986) define el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordante a los recursos del individuo"

Miedo: sentimiento definido por una emoción desagradable inducido por la percepción de un peligro

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	9
1. Planteamiento del problema:	10
2. Objetivos	14
2.1 Objetivo General:	14
2.2 Objetivos Específicos: _____	14
3. Justificación.....	15
4. DISEÑO METODOLOGICO	16
4.1 Enfoque investigativo: _____	16
4.2 Nivel de investigación: Descriptiva-comparativa _____	16
4.3 Técnica de recolección de información: _____	17
4.3.1 Instrumento	17
4.4 Características de la población _____	21
4.5 Momentos de la investigación _____	22
4.5.1 Exploración y diseño	22
4.5.2 Focalización e interpretación	24
4.5.3 Análisis de la información	24
5. PRESUPUESTO.	25
1. PRESUPUESTO GLOBAL DEL trabajo de grado	25
2. CRONOGRAMA	26
7. MARCO REFERENCIAL	26
7.1 Antecedentes _____	26
7.1.1 Investigaciones internacionales	26
7.2 Marco teórico _____	40
7.2.1 El estrés como estímulo _____	43
7.3 Procesos cognitivos _____	59

7.3.1 Productos cognitivos	60
7.4 Afrontamiento	60
7.4.1 Función de las estrategias de afrontamiento encaminada al problema y la emoción:	65
7.5 Marco legal	66
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	68
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
10. CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS	79

LISTA DE GRÁFICOS

Tabla 1. Presupuesto.....	21
Tabla 2. Cronograma.....	22
Tabla 3. Escala de estrategias de Coping-Modificada (EEC-M).....	23
Tabla 4. Escala de estrategias de Coping-Modificada (EEC-M).....	24

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. ANEXO A CARTA DE PRESENTACION DE LA INVESTIGACION A
LOS PARTICIPANTES

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO C. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO D. ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING-MODIFICADA

INTRODUCCION

La presente investigación surge gracias al interés personal, puesto que pertenezco al grupo de socorrismo de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia, y como necesidad de estudiante de psicología de la Institución Universitaria de Envigado en cumplimiento del requisito para ostentar al título de profesional en psicología. Es a partir de allí, que surge la investigación Estrategias de afrontamiento en un grupo de voluntarios pertenecientes al grupo SAR de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia.

Se pretende, por lo tanto, identificar cómo un grupo de rescatistas del grupo S.A.R de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia utiliza estrategias de afrontamiento a la hora de enfrentarse a situaciones altamente estresantes para ellos, y que éstas no afecten futuros rescates.

La investigación estará dividida en cuatro momentos, en primer lugar, encontraremos el planteamiento del problema donde se señalan las secuelas psicológicas que desarrollan las personas encargadas de apoyar situaciones altamente estresantes como los grupos de rescate, y como el estrés de segundo orden, además de los flashback de situaciones críticas vividas por el rescatista lo pueden afectar en un futuro. Un segundo momento tendrá el diseño metodológico: el tipo de investigación la que será descriptiva comparativa, de enfoque empírico analítico, y diseño cuantitativo. El instrumento que se aplicará es el CopingScale, el cual fue construido por Folkman y Lazarus con el que busca evaluar los pensamientos, sentimientos y acciones de las personas para ocuparse del manejo de situaciones de estrés; en un tercer lugar se presenta el marco referencial,

donde se dan muestras de las investigaciones que apoyarán al trabajo, acompañado del marco teórico, institucional y legal. Por último se presentará el análisis de la información, donde se mostraran los resultados y conclusiones, estos últimos de importancia para futuras investigaciones en psicología de la emergencia y del apoyo al apoyo.

1. Planteamiento del problema:

En la actualidad, la frecuencia e intensidad de los desastres naturales conlleva a múltiples vivencias catastróficas por un grupo numeroso de la población que se convierte en víctima de la situación. Desastres como el vivido en Haití en el 2010, el de Chile meses atrás y el más reciente vivido por Japón, dejan al desnudo la vulnerabilidad del ser humano y la necesidad de desarrollar múltiples mecanismos para afrontar estas situaciones de la forma más adecuada para poder sobrevivir tanto física como psicológicamente.

Tanto los medios de comunicación, como las políticas desarrolladas por los países para el apoyo frente a un desastre natural, se dirigen fundamentalmente a las víctimas directas de dichas catástrofes, pero son pocos los programas y políticas que se ocupan de las personas que ayudan en el rescate y la asistencia ante tales eventualidades.

Las secuelas psicológicas que desarrollan las personas encargadas de apoyar a otros en el proceso de crisis en una emergencia atendida por el grupo SAR de la Cruz Roja Colombiana, han sido poco investigadas y abordadas hasta el momento; en nuestro país, por ejemplo, las instituciones dedicadas a esta labor como la Defensa Civil, Bomberos, Grupo de Apoyo y Rescate Antioquia, han diseñado algunos protocolos para preparar a

los voluntarios en el manejo de las situaciones de estrés teniendo en cuenta solamente experiencias vitales en emergencias.

Es así, como la Cruz Roja exige para pertenecer al grupo de rescate SAR, que el individuo tenga experiencia en cuerdas, estructuras colapsadas, primeros auxilios. Este grupo se divide en tres especialidades que hacen énfasis en el tipo de rescate que se va a llevar a cabo: el primero de ellos el grupo KSAR, se encarga del rescate de víctimas sepultadas tanto en ruinas como en deslizamientos de tierra, estos apoyan su trabajo con perros; el segundo grupo SAR acuático, se especializa en rescate de víctimas en zonas acuáticas, y el tercer grupo, cuyo nombre es Búsqueda y Rescate, que atiende cualquier tipo de eventualidad de forma inicial, y a partir de su valoración determina cual grupo a partir de su especialidad es quien debe apoyar el rescate.

El protocolo de entrenamiento de la Cruz Roja implica una preparación intensiva en herramientas técnicas y físicas y psicológicas enfrentar el rescate; es entonces de esta manera como se entrena al rescatista y así, pueda llegar al sitio de la eventualidad. Después de la participación en el rescate se reúnen para dar un informe de la operación y del trabajo grupal; en algunos casos de rescates internacionales, se aplica a cada individuo un cuestionario para medir el nivel de ansiedad, sin embargo es poco lo que se realiza en términos de intervención a los rescatistas luego de la labor desarrollada. El apoyo ante situaciones de estrés postraumático solo se realiza en momentos de crisis y de intervención a situaciones muy puntuales y específicas.

Estas personas, los socorristas, se ven sometidos a jornadas extenuantes de trabajo, con el factor tiempo en su contra, en la medida de que un minuto puede convertirse en la

diferencia para salvar o no una vida, observando de forma directa las secuelas tanto físicas como humanas, con pocas horas de descanso, bajas posibilidades de alimentación y de aseo, y teniendo que vivenciar la más clara demostración de la fragilidad de la naturaleza humana, confrontándose con cadáveres, además del drama emocional de las personas que han sobrevivido y necesitan desesperadamente saber algo acerca de sus familiares.

Estos rescatistas por lo tanto, se encuentran sometidos a situaciones estresoras con un grado e intensidad quizás igual o en ocasiones mayor a los que tuvieron que padecer los protagonistas de la tragedia, pues además de las situaciones anteriormente nombradas, se encuentra la presión por la responsabilidad que implica el hacer un buen trabajo y lograr el rescate de muchas vidas.

Al plantear dicho panorama, se hace evidente la necesidad de que exista una preparación psicológica adecuada para que los rescatistas puedan regular sus emociones y desarrollen unas estrategias de afrontamiento lo suficientemente apropiadas, que les permitan adaptarse a las situaciones adversas que habrán de enfrentar y así poder tener un mayor control de sus emociones y lograr tomar las mejores decisiones a la hora del rescate, además, dichas estrategias permitirán una reconstrucción de la realidad más benéfica para esta población brindando la posibilidad de disminuir el riesgo de estrés postraumático o de otro tipo de dificultades psicológicas.

Autores como Stamm (1999) han documentado el efecto que estas situaciones de estrés no solo se pueden llegar a generar en las víctimas sino también en los organismos de socorro. A este fenómeno se le ha denominado estrés pos-traumático secundario ya que se vive por una persona relacionada con la víctima más no es el que se genera directamente en la persona que vivió la situación.

Así pues, y teniendo en cuenta el fuerte carácter que exigen las organizaciones de rescate y las conductas que se solicitan en sus miembros para lograr un trabajo más objetivo y efectivo, es necesario recalcar que precisamente esta población es la que mayor vulnerabilidad presenta ya que la misma estructura organizacional puede dificultar a los sujetos el reconocimiento de sus síntomas y problemas por el temor a ser estigmatizados. Por tal motivo, el propósito de la presente investigación es “indagar sobre las estrategias de afrontamiento que presentan un grupo de voluntarios SAR de la Cruz Roja que han estado en operaciones de rescate prolongadas en desastres naturales, y un grupo de rescatistas que aún no se ha visto expuesto a esta situación”.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

- Identificar las características de las estrategias de afrontamiento que presentan un grupo de voluntarios pertenecientes al equipo SAR de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia, que han estado en situaciones de rescate prolongado y un grupo de voluntarios pertenecientes al equipo SAR que no han sido expuestos a situaciones de rescate prolongado.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar las estrategias de afrontamiento que presenta un grupo de voluntarios pertenecientes al grupo SAR de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia.
- Describir las características de las estrategias de afrontamiento que presentan un grupo de voluntarios pertenecientes al grupo SAR de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia.

3. Justificación

Esta investigación se llevará a cabo en la Cruz Roja Colombiana seccional Antioquia sede Guayabal con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento de los rescatistas frente a situaciones de emergencias o desastres, prolongados

Este trabajo investigativo es de importancia ya que actualmente somos testigos de los desastres inesperados por la ola invernal o por los efectos del calentamiento global que genera un efecto domino en nuestro ecosistema, creando grandes inundaciones y desprendimiento de la tierra a los cuales no somos ajenos y vemos como esto afecta a las poblaciones rivereñas de los ríos, construcción de casas en terrenos inestables y derrumbes que afectan las vías de comunicación generando caos vehicular.

A pesar de que cada día mostramos que tan vulnerables somos ante la mano implacable de la madre naturaleza, cada día el ser humano muestra su incapacidad para resolver y superar las adversidades tanto en los desastres ecológicos como los antrópicos. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones se dejan de lado los efectos que los rescatistas puedan sufrir al estar expuestos por días a escenas trágicas como la muerte y el sufrimiento humano.

Se resalta igualmente, la forma en la cual este proyecto cobra importancia para la Institución Universitaria de Envigado, en cuanto a su aporte teórico-práctico en la búsqueda de la formación de profesionales íntegros, que sean capaces de crear formas alternativas y eficaces de solución de problemas vigentes en nuestro entorno.

Así mismo, se considera este trabajo investigativo como un aporte importante para la psicología ya que posibilita abrir nuevos horizontes a la psicología social comunitaria permitiéndole identificar nuevos fenómenos y llevar a cabo un mejor que hacer en las futuras situaciones.

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Enfoque investigativo:

Empírico-Analítico

Diseño: Cuantitativo. Esta investigación orientada a indagar por las estrategias de afrontamiento ante el estrés en situaciones de rescate prolongado con un grupo de voluntarios pertenecientes al equipo SAR, tiene un enfoque cuantitativo, por cuanto pretende cuantificar los resultados obtenidos de la escala de estrategias de “Coping Modificada (EEC- M)”,

4.2 Nivel de investigación: Descriptiva-comparativa

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danke, 1989). Su objetivo fundamental es interpretar realidades de hecho. Por tanto esta investigación se enmarca dentro del método descriptivo; ya que pretende dar resultados descriptivos de la prueba psicométrica “Coping – Modificado (EEC- M)”

4.3 Técnica de recolección de información

Inicialmente se estableció contacto con los coordinadores del grupo SAR, para socializar el proyecto y solicitar autorización para la investigación. En un segundo momento se reunió a los integrantes del grupo para explicarles el propósito de la investigación e invitarlos a participar, los que decidan participar voluntariamente, firmarán el consentimiento informado, en el cual se acepta la participación en la investigación, luego se seleccionaron los participantes de acuerdo al criterio central de inclusión que es haber participado o no en una situación de rescate prolongada en un desastre natural; cuando los grupos han sido conformados se hace la aplicación del instrumento para evaluar las estrategias de afrontamiento.

4.3.1 Instrumento

Para la recolección de la información se aplicará el Coping –Scale Modificado (EEC-M)”, esta prueba fue construida por Folkman y Lazarus y busca evaluar los pensamientos, sentimientos y acciones de las personas para ocuparse del manejo de situaciones de estrés.

La prueba aborda 4 dimensiones de las estrategias de afrontamiento:

1. Estilo de afrontamiento centrado en búsqueda de soporte social.
2. Escala de evitación
3. Autoculpabilización.
4. Pensamiento fantasioso

Estas cuatro dimensiones permiten establecer el estilo de solución de problemas del individuo y el tipo de afrontamiento enfocado en la emoción.

La prueba tiene 4 opciones de respuesta:

0 En absoluto. 1 En alguna medida. 2 Bastante. 3 En gran medida.

Existen baremos adaptados a la población colombiana.

Proceso de análisis de la información

Se realizará una base de datos en Excel con las puntuaciones directas obtenidas en la prueba por cada una de las escalas evaluadas a través de la prueba, luego se procederá a hacer un análisis descriptivo donde se obtendrá las medidas de tendencia central y dispersión para cada uno de los grupos evaluados y luego un análisis comparativo para muestras independientes por medio de una T student, para estos análisis se utilizará el programa estadístico SPSS.

La prueba consta de 69 preguntas, evaluando 12 estrategias de afrontamiento del estrés.

La validez tipo alfa del cuestionario fue de 0.85, el alfa de los factores osciló entre 0.91 y 0.65 las estrategias de afrontamiento al estrés que evalúan son:

Solución de problemas: Estrategia cognitiva en la que busca analizar las causas del problema y generar alternativas de solución. Los ítems que evalúan esta estrategia de afrontamiento son los números: 10, 17, 19, 26, 28, 37, 39, 51, 68; media de 33.5 (desviación 8.4)

Búsqueda de apoyo psicosocial: Estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas de solución de problemas con otras personas. Los ítems que evalúan esta estrategia de afrontamiento son: 6, 14, 23, 24, 34, 47, 57, media 23.2 (desviación 8.4)

Espera: estrategia cognitivo-comportamental que busca esperar que las situaciones se resuelvan por sí sola con el pasar del tiempo. Los ítems que evalúa esta estrategia de afrontamientos son: 9, 18, 27, 29, 38, 40, 50, 60, 69; media 22.5 (desviación 7.5)

Religión: estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigidas a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema, los ítems que evalúan esta estrategia de afrontamiento son los números: 8, 16, 25, 36, 49, 59, 67; media 20.78 (desviación 9.0)

Evitación emocional: estrategia cognitivo-comportamental en la cual se evita expresar las emociones, dada que la carga emocional o la desesperación social. Los ítems que evalúa esta estrategia de afrontamiento son los números: 11, 20, 21, 30, 41, 43, 53, 62, media 25 (desviación 7,6)

Búsqueda de apoyo profesional: estrategia comportamental en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo. Los ítems que evalúa esta estrategia de afrontamiento son: 7, 15, 35, 48, 58; media 10.9 (desviación 5.6)

Reacción Agresiva: estrategia comportamental en la que se expresa ira y hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionado de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos. Los ítems que evalúa esta estrategia de afrontamiento son los números: 4, 12, 22, 33, 44, media 12.7 (desviación 5.1)

Evitación Cognitiva: estrategia cognitiva en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores a través de la distracción. Los ítems que evalúa esta estrategia de afrontamientos son los números 31, 32, 42, 54, 63, media 15.9 (desviación 4.9)

Revaluación Positiva: estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo contribuye a tolerar la problemática y generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación. Los ítems que evalúa esta estrategia de afrontamiento son los números 5, 13, 46, 56, 64 media 18.4 (desviación 5.4)

Expresión de la estrategia de afrontamiento: describe la tendencia a expresar las dificultades para enfrentar las emociones generadas por la situación, para expresarlas y resolver el problema. Los ítems que evalúa esta estrategia de afrontamiento son los números 45, 52, 55, 61 media 14.8 (desviación 4,7)

Negación: tendencia a comportarse como si la situación no existiera, se trata de no pensar en el problema y alejarse de la situación que se relaciona con el de manera temporal, o soportar el estado temporal, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera. Los ítems que evalúa esta estrategia de afrontamientos son los números 1, 2,3 media 8.8 (desviación 3.3)

Autonomía: hace referencia a la tendencia de responder ante el problema buscando de manera independiente la solución de los problemas sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares, o profesionales. Los ítems que evalúa esta estrategia de afrontamiento son los números 65, 66; media 6.8 (desviación 2.8)

4.4 Características de la población

Población: Conformada por los voluntarios rescatistas, pertenecientes al grupo SAR de la Cruz Roja Colombiana con sede en Medellín; esta población está conformada por 35 personas donde la mayoría son hombres con una mínima representación femenina: 85% hombres 15 % mujeres, con edades desde los 25 años a los 40 años de edad.

Muestra: No probabilística, por cuotas, conformada por dos grupos. El primero de ellos integrado por 15 voluntarios rescatistas pertenecientes al grupo SAR que han sido expuestos a situaciones de rescate prolongado en desastres naturales.

El segundo grupo conformado por 15 voluntarios rescatistas pertenecientes al grupo SAR que no han sido expuestos a situaciones de rescate prolongado en desastres naturales

La población objeto de estudio para la el desarrollo de esta investigación fueron los integrantes del grupo de rescate S.A.R de la Cruz Roja Colombia Seccional Antioquia.

Muestra

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, es decir, de tipo ocasional o muestra por conveniencia, en el cual el conjunto de participantes fue conformado por dos grupos de acuerdo a cuotas específicas. El primero de ellos, integrado por 15 voluntarios rescatistas pertenecientes al grupo SAR que han sido expuestos a situaciones de rescate prolongado en desastres naturales; el segundo grupo conformado por 15 voluntarios rescatistas pertenecientes al grupo SAR que no han sido expuestos a situaciones de rescate prolongado en desastres naturales.

4.5 Momentos de la investigación

4.5.1 Exploración y diseño

La motivación para realizar dicha investigación surgió gracias a la oportunidad de participar de un semillero de investigación GAPED (grupo de atención psicológico en emergencias y desastres) y ser parte del grupo de socorrismo de la Cruz Roja lo cual permitió ver la respuesta de las personas y rescatistas sometidas a niveles de estrés muy prolongado.

Teniendo en cuenta que la institución Universitaria de Envigado exige como requisito a los estudiantes de los diferentes pregrados para la obtención del título como profesionales, en este caso psicología, la realización de un trabajo de investigación, y a partir de la experiencia personal, soportado en los conocimientos obtenidos durante el

proceso de formación, además de la socialización de mis expectativas e intereses, nace y se lleva a cabo la investigación: Estrategias de afrontamiento en un grupo de voluntarios pertenecientes al grupo SAR de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia. con el aporte oportuno y pertinente de mi asesor de trabajo de práctica, cumpliendo así con tal requisito.

Dentro de la etapa de la exploración, en la cual se diseñó el anteproyecto y se identificó el tema a desarrollar, se indaga además sobre algunas referencias bibliográficas, lo que se dio mediante diversas bases de datos indexadas, páginas científicas, incluyendo a su vez entre las fuentes de consulta bibliotecas de universidades como Luis Amigo, Universidad de Antioquia, U. de San Buenaventura y la Institución Universitaria de Envigado; luego de dicha consulta se pudo identificar la existencia de pocas investigaciones sobre el tema que indicaran una relación directa con la psicología en emergencias, estrés en rescatistas y estrategias de afrontamiento. Fue precisamente a partir de este vacío en las investigaciones a nivel nacional, que crece la motivación para seguir adelante con el tema de investigación propuesto

Por otro lado se procede al diseño y elaboración de título, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos general y específico, justificación, metodología y pilares teóricos de la investigación.

4.5.2 Focalización e interpretación

Finalizada la fase anterior y aprobado el anteproyecto de grado por el jurado de la IUE, se procede a fortalecer el marco teórico y el trabajo de campo para la recolección de datos, lo que generó concretar e identificar la población a estudiar gracias al contacto con el líder del grupo S.A.R, al identificar los que cumplían las características para la investigación que fueron mencionadas anteriormente, fueron informados por escrito con el consentimiento informado, donde aceptaban voluntariamente participar en la investigación donde se les aplicara la escala de afrontamiento.

4.5.3 Análisis de la información

Por último se realiza el análisis de la información con el programa estadístico SPSS versión 19, donde se observan las estrategias de afrontamientos que utilizan los participantes, para realizar una elaboración de un perfil según los datos arrojados, devolución y conclusiones. Posteriormente se presenta un informe escrito a la IUE, donde un jurado calificador acepta o rechaza el trabajo; una vez aceptado se expone frente a los profesores y estudiantes, para finalizar se entregará un informe a la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia.

Consideraciones éticas:

Para el manejo de las condiciones ética se elaboró un consentimiento informado que se le leerá a cada participante y éste firmará en caso de aceptar su participación. En el documento se abordan los planteamientos de participación voluntaria, manejo confidencial de la información, la posibilidad de retirarse en cualquier momento del estudio y se detalla el propósito del estudio y el manejo que se le hará a la información recolectada.

5. PRESUPUESTO.

TABLA 1.

1. PRESUPUESTO GLOBAL DEL trabajo de grado				
RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Personal		\$ 704.000		\$ 704.000
Material y suministro	\$ 55.000			\$ 55.000
Salidas de campo	\$ 100.000			\$ 100.000
Bibliografía	\$ 100.000			\$ 100.000
Equipos	\$ 1.970.000			\$ 1.970.000
Otros	\$ 320.000			\$ 320.000
TOTAL	\$ 2.545.000	\$ 704.000		\$ 3.249.000

6. CRONOGRAMA

TABLA 2.

2. CRONOGRAMA								
TIEMPO	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollo del proyecto	X							
Estado del arte	X	X						
Aplicación instrumento		X	X					
Prueba piloto			X					
Trabajo de campo				X	X			
Análisis y revisión resultados						X	X	
Realización del informe final								X

7. MARCO REFERENCIAL

7.1 Antecedentes

7.1.1 Investigaciones internacionales

René Ventura en el texto "Estrés Postraumático en rescatistas" describe brevemente en qué consiste un trastorno de estrés postraumático definiéndolo como "una afección que aparece tras un evento traumático capaz de causar malestar en casi cualquier persona y que se acompaña de respuestas patológicas como, recuerdos intrusivos del evento, pesadillas y reactividad exagerada" (Ventura y colaboradores, 2008, p 2).

Según Ventura y colaboradores, estas situaciones de estrés postraumático ya no sólo se pueden presentar en personal militar o de guerra, sino que, por el contrario, debido al incremento de la violencia, los grupos de rescate y primeros auxilios, son sometidos a gran variedad de situaciones que pueden afectarlos, tales como, incapacidad para evitar la muerte de muchas personas o trabajar bajo amenaza. Sin embargo, los autores manifiestan que algunos otros factores pueden influir para que se presente este trastorno como lo son, en primer lugar, los relacionados con el sujeto que hacen referencia a las experiencias previas, predisposición a enfermedades mentales o acceso a sistemas de apoyo psicológico. En un segundo lugar, se encuentran los factores o relacionados con el evento, en donde influyen factores como las características del evento (tipo, intensidad, dimensión), y en último lugar, se encuentran los factores asociados con la preparación de la comunidad, de la familia e individual, esto hace referencia a posibles problemas comunicacionales, preparación técnica del personal de rescate y la atención pre-hospitalaria.

Otra definición de estrés postraumático es la dada por Ana Lucia Quevedo y sus colaboradores en el texto "Estrés y afrontamiento en trabajadores de una institución de coordinación y asistencia en emergencias" quienes plantean que los niveles de estrés ocupacionales se han convertido en agentes de riesgos, por lo cual se ha considerado de gran trabajo para una intervención psicosocial.

“El estrés organizacional se concibe desde una perspectiva integradora como las repuestas fisiológicas, psicológicas y comportamentales de un individuo que intenta adaptarse a presiones internas y externas” (Quevedo y colaboradores, 2005, p 2). Con lo anterior, Ventura y otros exponen cómo afectan los niveles de estrés a un individuo, estas afecciones pueden ser de manera laboral, con los conflictos de poder y roces laborales. Otro aspecto mencionado en el artículo tiene estrecha relación con lo fisiológico, ya el estrés puede estar afectado su salud física y cognitiva, por último se menciona que el estrés puede afectar el rendimiento laboral, generando deterioro en la persona y su capacidad para ejercer algún oficio.

Moreno-Jiménez y sus colaboradores en el texto: El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención, pretenden dar respuesta a un interrogante que se desencadena de una situación que se viene presentando desde hace algún tiempo: “¿Quién cuida a los cuidadores?” (Moreno-Jiménez y otros, 2004, p 2). Debido a los diferentes sucesos y desastres naturales o por violencia que se vienen presentando, el índice de personas con estrés postraumático ha incrementado, por lo que se ha tenido la necesidad de crear programas de atención a las personas que se encargan de asistir a las víctimas.

“El estrés traumático secundario se define, como aquellas emociones y conductas resultantes de enterarse de un evento traumático experimentado por otro” (Figley, tomado por Moreno-Jiménez y otros, 2004, p 2). En este sentido, un evento traumático puede no solo afectar a quien lo vivencia, sino también, a los familiares de la víctima, a los testigos del suceso y a los involucrados en el rescate y orientación.

Ya que este trastorno se puede catalogar según los criterios establecidos por el DSMIV, los autores del texto pretenden compilar instrumentos de evaluación y diagnóstico con la finalidad de obtener más precisión sobre este trastorno. Algunas de las encuestas o entrevistas retomadas por los autores son la escala de intensidad de síntomas del trastorno por estrés postraumático o la escala de gravedad de síntomas del TEP (Trastorno por Estrés Postraumático).

Otro aspecto a tener en cuenta son los grupos de primera respuesta como los bomberos, médicos y rescatistas catalogados por Condori y colaboradores como víctimas ocultas, ya que se ven afectados por el desastre, y se ven expuestos a jornadas de trabajos extensas, adicionalmente con la cercanía a la muerte,

(...) "estas condiciones, propias del trabajo de primera respuesta, pueden producir una serie de reacciones físicas, emocionales, conductuales y cognitivas que potencialmente pueden interferir, en las habilidades para actuar en el lugar de las operaciones en forma inmediata, en el posterior retorno a la rutina laboral y familiar, o experimentar síntomas que se reflejan en una interacción negativa con el lugar de trabajo, el equipo y las víctimas a las cuales tiene que atender: este es el estrés del personal de primera respuesta". (Condori, p.3.1987).

Luz Gutiérrez en su texto: Los equipos de emergencia: impacto psicosocial tras el desastre, plantea cuáles son las principales fuentes de estrés que se producen en el personal de rescate. En un primer lugar encontramos los eventos estresores, que además afectan física y mentalmente al personal de rescates y se caracteriza por la "cercanía de la

muerte y la visión de cadáveres sobre todo de niños, la muerte o importantes heridas de compañeros, particularmente en estado de servicio y la pérdida de una vida durante un rescate prolongado” (Gutiérrez, 2001, p 2).

En segundo lugar se encuentran los estresores ocupacionales los cuales se presentan en la escena del accidente o zona de rescate y se caracterizan por ser “presiones de tiempos, especialmente cuando está en juego la supervivencia la supervivencia de la víctima, demandas físicas, ya que las tareas de rescate requieren esfuerzos físicos y resistencia para trabajar durante largas horas en condiciones adversas, recursos limitados, como la falta de personal y equipamiento”. (Gutiérrez, 2001, p 1).

Por último se encuentran los estresores ambientales que son todos aquellos que se caracterizan por el ambiente y terrenos del rescate y se determinan por “trabajo en condiciones climatológicas extremas (calor, frío, lluvia nieve), peligros ambientales (productos químicos, tóxicos, humanos).”(Gutiérrez, 2001, p 1).

Los anteriores agentes estresores, afectan al rescatista de manera comportamental, social, cognitiva y emocional, caracterizándolo por su aislamiento social y familiar, hiperactividad, incapacidad para descansar, flashback o recreación de la escena vivida, confusión y problemas de concentración. Por ello, se hace necesaria la psico-prevención, sin embargo, se encuentra además, un mecanismo de apoyo a los rescatistas durante la emergencia, el que consiste en una serie de estrategias enfocadas a evitar el estrés postraumático secundario, y según el cual se proponen acciones como la rotación del lugar de trabajo y el descanso por períodos correspondientes a la mitad del espacio de

tiempo acostumbrado, tal como lo plantea la autora Luz Gutiérrez, de forma que los rescatistas no desencadenen estados de estrés postraumático secundario.

Así pues, tanto Luz Gutiérrez como Antonio Ares Camerino, retoman el concepto de Burnout, este último, autor del texto sobre salud laboral: Bomberos: cómo enfocar la seguridad y la salud en una profesión de especial riesgo” en el que expone de acuerdo a estadísticas del Ministerio de trabajo e inmigración de España la reducción en los niveles de accidentalidad durante el año 2002.

No obstante, “Altas temperaturas, exposición a riesgos eléctricos, ruidos, caídas” (Ares Camerino, 2008, p.1) son los principales peligros a los que están expuestos los bomberos, y aún el uso de los implementos necesarios en su labor, no exime a estas personas de presentar algún tipo de accidentes durante una operación, siendo la experiencia en estas la que ha permitido el desarrollo de estrategias colectivas que facilitan un mejoramiento en sus condiciones psicológicas mediante salidas al campo evitando mayores pérdidas humanas.

Además de retomar el término desíndrome de Burnout, hace alusión a los "trastornos por estrés laboral, estrés postraumático y fatiga".(Ares Camerino, 2008, p.5). Aclarando que estos factores estresores se dan gracias a la repetición de eventos traumáticos durante las actividades operativas, generando abstinencia laboral. Esto conlleva a Ares Camerino a elaborar una lista de los factores de mayor exposición de los bomberos, tales como "capacidad y estado físico, trastorno del sistema respiratorio y cardiovasculares, pérdida de audición y cáncer".(Ares Camerino, 2008, p.1)

Ante todas estas situaciones y ya que el diagnóstico de estrés secundario se incorporó en el DSM-III en 1980 haciendo parte de la psicología y la psiquiatría como un trauma psicológico, y motivando investigaciones acerca del estrés padecido por la víctima directa y el estrés padecido por el voluntario, los cuales son llamados respectivamente estrés postraumático y estrés traumático secundario. Al hablar de este último, Figley en 1983 define el estrés postraumático como: "el conjunto de aquellas emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro" (Moreno-Jiménez, 2004, p 217). De allí, que es necesario estudiar este tipo de estrés, pues no hacerlo acarreará problemas de salud para los voluntarios y dificultades para sus organismos de voluntariado.

Los síntomas del estrés traumático secundario en muchas ocasiones suelen aparecer tardíamente manifestándose en quien lo padece con re experimentación del hecho, evitación de estímulos asociados al trauma, embotamiento psíquico y emocional e hiper activación desencadenados de una exposición a uno o a varios acontecimientos traumatizantes, sin embargo cabe anotar que esta sintomatología puede resumirse en

sintomatología ligera, conductas evitativas y respuestas de estrés postraumático, desarrollándose específicamente un cambio en el marco cognitivo y emocional. Algunas veces esta situación es mal interpretada bajo el diagnóstico de depresión, trastornos psicóticos, entre otros. Por ello, esta situación debe ser resuelta, pues de no hacerlo puede desencadenarse sentimientos de culpabilidad, que conlleven a ideas suicidas.

Para identificar todos estos posibles factores que pueden generar un trastorno de estrés postraumático, los autores concluyeron en 2007 un estudio observacional a un total de 70 bomberos de la ciudad de La Habana obteniendo como resultados que el 31.4% del grupo observado presenta síntomas parciales o totales del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Encontrando además, que los eventos traumáticos que más generan impacto en el grupo son "los ahogamientos, los accidentes automovilísticos, la observación de personas mutiladas y putrefactas, la muerte de niños y los eventos letales potenciales" (Ventura y colaboradores, 2008, p 4).

Para concluir, Ventura y colaboradores afirman que el TEPT es un problema de salud entre las personas que están en el medio (médicos, enfermeros, bomberos, rescatistas, militares) que se presenta gracias a las experiencias psicotraumáticas por las que puede pasar un sujeto, ya que este trastorno tiene influencias del ambiente (por las situaciones vividas) y biológicas (por la predisposición a trastornos psicológicos).

Así pues un ejemplo claro planteado por Ana Lucia Quevedo y sus colaboradores de los niveles de estrés a los que se ven enfrentados los trabajadores y coordinadores de una institución que se encarga de rescate son las llamadas, que varían entre unas 11.000 y 12.000 en días normales y en vacaciones se duplican regenerando así un incremento en sus niveles de estrés.

Ante esta situación, Ana Lucia Quevedo y colaboradores realizaron una investigación con el fin de lograr una caracterización del estrés organizacional y los patrones de afrontamiento en una población de 99 trabajadores de una institución de coordinación y atención de emergencias, donde la mayoría eran de sexo masculino con un 56% del área de rescatista y administrativa. Una vez diseñada y aplicada la investigación encontraron que los niveles de estrés estaban catalogados en cuatro niveles: bajo, medio, estrés y alto. En cuanto al afrontamiento se encontraban tres patrones: directo, evasivo y pasivo. Arrojando como resultado que el 95.96% se encontraba en niveles bajos de estrés y el 40,40% en la escala de afrontamiento evasivo pasivo.

Con estos resultados Quevedo y sus colaboradores sugieren un diseño psicosocial más personalizado en las instituciones encaradas de los servicios de emergencia, disminuyendo de esta forma los niveles de estrés y mejorando las estrategias de afrontamiento.

Así mismo, investigaciones realizadas en la década de los 90 con los grupos de rescate que atendieron el fenómeno de la niña y el accidente del avión Faucett en Arequipa, se da lugar a la creación de la Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres

(1999), (Condori, p.2); dicha institución logra intervenir en la zona sur del país durante el terremoto de junio de 2001 exitosamente gracias a las teorías “y los ejes que sustentan las estrategias de intervención en emergencias y desastres, cuyo fundamento son las teorías de la crisis de Gerald Caplan (1964), Baldwin (1979), (Condori, p.2).

Finalmente, Figley desarrolló un instrumento de evaluación del estrés postraumático secundario, trastorno del cual no se tienen muchas referencias ni material de evaluación. Dicho cuestionario, pretende medir en una escala de tres este trastorno: en primer lugar, la satisfacción de compasión que pretende evaluar el grado de satisfacción del rescatista hacia quien ofrece su ayuda, en segunda instancia el Burnout evalúa la predisposición o riesgo del rescatista de sufrir esta enfermedad, y por último, la fatiga de compasión está relacionado con los síntomas de estrés postraumáticos que pueden presentarse en situaciones laborales o por estar expuestos a situaciones altamente estresantes para el rescatista.

Con todas estas entrevistas y otras más que se relacionan en el texto, los autores pretenden ofrecer información sobre este síndrome, los efectos que genera y como puede sobreponerse el afectado de este. Sin embargo, los autores también proponen “el afrontamiento grupal en el estrés traumático secundario (...) como un medio óptimo para realizar una comunicación abierta y permisiva, cuyo enfoque sea el buscar soluciones y no responsables; en donde el apoyo emocional sea claro y expreso” (Moreno-Jiménez y otros, 2004, p 5). Además, el conflicto laboral también puede

generar situaciones estresantes para los trabajadores, por lo que los autores proponen que se brinde apoyo a los empleados de manera que esto se prevenga o se trabaje a tiempo.

Por lo cual Condori y colaboradores realizaron una investigación a 26 hombres y mujeres pertenecientes al equipo de primera respuesta que atendió el incidente de Mesa redonda y otros eventos con el fin evaluar las reacciones de estrés en los rescatistas. En esta investigación se presentó una hoja de registro con el fin de obtener los datos básicos de la población a investigar, en un segundo momento un cuestionario de preguntas abiertas, con el fin de evaluar los niveles de estrés, afectaciones físicas, cognitivas y emocionales. Y como último, se entregó una guía de primeros auxilios psicológicos con el fin de explicar los niveles de estrés y las reacciones que podrían presentar en una emergencia. Dando como resultado que un 73% de la población supero el evento traumático, mientras el 27 % aun continúa con las secuelas del desastre, además de las secuelas emocionales estaban las físicas con un 62% sintió asco y nauseas y el 54% que su vida cambió por el desastre de la Mesa redonda.

Al concluir dicha investigación Condori obtiene que los grupos de primera respuesta son afectados principalmente de manera cognitiva, física y emocional sin importar el tiempo de haber enfrentado la emergencia.

Para finalizar, cabe mencionar la diferenciación que debe hacerse del estrés traumático secundario y otros tipos de estrés como lo serían el laboral crónico y el desgaste profesional, pues aunque las respuestas de estrés son similares, el evento desencadenante de dicho trauma es diferente en ambos casos, el primero es desarrollado por personas

que han sido testigos de las consecuencias de eventos que han sido estresantes para quienes padecen el trauma, mientras que el estrés postraumático lo desarrollan las personas que han sido víctimas directas de situaciones altamente estresantes.

Antecedentes Institucionales

CRUZ ROJA

La Cruz Roja Colombiana es una institución humanitaria, independiente, privada y sin ánimo de lucro. Cuenta con productos y servicios los cuales comercializa con el fin de obtener recursos para desarrollar su labor humanitaria. Sus acciones corresponden a las necesidades cambiantes de la ciudad de Medellín y el departamento de Antioquia.

Como miembros del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, desarrollamos acciones tendientes a prevenir el sufrimiento humano en todas las circunstancias; proteger la vida y la salud de las personas y, favorecer la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y la paz duradera.

Misión

La Misión de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia es prevenir y aliviar, en cualquier circunstancia en la cual sea su deber intervenir, el sufrimiento y la desprotección de las personas afectadas por contingencias ocasionales, con absoluta imparcialidad, sin discriminación por motivos de nacionalidad, raza, sexo, religión, idioma, condición social u opinión política; proteger la vida y la salud de las personas, y su dignidad como seres humanos, en particular, en tiempo de conflicto armado y en otras situaciones de emergencia; contribuir, de acuerdo con su misión y objetivos, a la promoción de la salud, el bienestar social y la prevención de las enfermedades; fomentar

el trabajo voluntario y la disponibilidad de servicio por parte de los miembros del Movimiento, así como un sentido universal de solidaridad para con quienes tengan necesidad de su protección y de su asistencia; promover y defender los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

VISIÓN

En el año 2015 la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia será líder en la labor humanitaria soportada en su talento humano voluntario y empleado, focalizada en la construcción de tejido social; competitivo como organización empresarial y reconocida por su rentabilidad tanto social como económica.

Principios

La Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia orienta y guía sus acciones con observancia estricta e integral de los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, proclamados en Viena en 1965. Los Siete Principios Fundamentales que vinculan a las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al Comité Internacional de la Cruz Roja y a la Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para garantizar su continuidad y su misión humanitaria, son:

Humanidad:

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza bajo su aspecto Internacional y Nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias en las cuales deba intervenir. Tiende a proteger la vida, la salud y el respeto por la dignidad de los seres

humanos. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos

Neutralidad:

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico

Imparcialidad:

No hace distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social, ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Independencia:

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar, siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Universalidad:

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

Unidad:

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Voluntariado:

Es un movimiento de socorro voluntario de carácter desinteresado.

7.2 Marco teórico

La gran cantidad de trabajos y publicaciones sobre el estrés que se han generado desde los años sesenta ha enriquecido enormemente nuestro conocimiento del fenómeno, no sólo en su vertiente fisiológica, sino también en su dimensión psicosocial. Sin embargo, el concepto mismo de estrés sigue siendo objeto de controversia, y muchos autores lamentan la imprecisión, ambigüedad y polisemia con que aún se emplea el término, no sólo desde su consideración más popular o cotidiana, sino también en la literatura científica (véase, por ejemplo, Crespo y Labrador, 2003; Fernández-Abascal, 2003; Labrador y Crespo, 1993; Larve y Bertsch, 1999; Lazarus y Folkman, 1986 citado en Romero 2008).

Romero en su tesis doctoral "*Implicaciones de la respuesta de estrés sobre el proceso de estudio en estudiantes de ciencias de la salud*" refiere a Hans Seyle cuando este toma prestado un término físico *-stress-* para caracterizar la respuesta corporal inespecífica que se producía en el individuo ante cualquier demanda del entorno que suponga una amenaza a su integridad y seguridad.

Posteriormente, Seyle consideró más adecuado reconocer que *strainera* el término específico para identificar los cambios corporales producidos por una fuerza que venga del exterior y que *stress* sería el correspondiente a la fuerza en sí. A partir de allí surge la utilización de dicho término aplicado desde diferentes significados, aludiendo diversas dimensiones del proceso:

A la respuesta fisiológica y/o psicológica del organismo ante sucesos particulares (Masson, 1971; Seyle, 1973, 1975, 1976; Burchfield, 1979).

A circunstancias ambientales que interfieren la actividad normal del organismo (Appley y Trumbull, 1967).

Como denominación global del campo de estudio que examina los procesos por medio de los cuales se adaptan los organismos a los sucesos perturbadores (Lazarus, 1971; Mechanic, 1974; Averill, 1979).

Haciendo referencia a los efectos de la exposición repetida o prolongada a dichas situaciones.

Como término genérico referido a un área de investigación (Patterson y Neufeld, 1989, Romero 2008).

El estrés, la motivación y el aprendizaje son constructos competentes de la psicología que no son directamente observables, haciendo esto más difícil una definición precisa de dichos conceptos como tal. De manera opuesta a lo que se cree de él, no existe una variable única, vinculada a la persona o al entorno, ni a un acontecimiento que puedan representarlo en sí mismo. La mejor forma es contemplarlo como un conjunto de variables y procesos interrelacionados.

En esta línea, y con el fin de resolver la confusión terminológica, algunos autores han sugerido que se reserve el término “estrés” para denominar un área o campo de estudio que abarca temas y problemas muy relacionados entre sí, y que dentro de dicha área se manejen preferentemente otros conceptos, como los de “estímulo estresor”, “respuesta psicofisiológica de estrés”, “efectos del estrés”, etc., que delimitan mejor los distintos factores o variables que intervienen en el fenómeno (por ejemplo, Labrador y Crespo, 1993; Lazarus, 1966, 2000; Lazarus y Folkman, 1986. Citado por Romero 2008).

“Crespo y Labrador (2003) definen la estrés como una reacción inmediata e intensa, que implica la movilización general de los recursos del organismo, y que se produce ante situaciones que suponen importantes demandas para el individuo” (Romero 2008).

La tradicional clasificación de las definiciones de estrés (estrés como estímulo, como respuesta o como relación individuo-ambiente), propuesta sin apenas diferencias por diversos autores (véase, por ejemplo, Fernández-Abascal, 1997; Forman, 1993; Frydenberg, 1997; Gutiérrez, 2000; Lazarus, 2000; Lazarus y Folkman, 1986; Reeve, 1994), servirá de criterio organizador para revisar someramente los principales enfoques de estudio del estrés psicosocial y los factores o dimensiones del fenómeno que cada una de ellas subraya. (Romero 2008)

7.2.1 El estrés como estímulo

Una manera popular y de sentido común de definir el estrés, es como un estímulo, y ha sido estudiado como un proceso de adaptación en el individuo. Así, como estímulo, el estrés es cualquier circunstancia que de forma inusual o extraordinaria exige del individuo un cambio en su modo de vida habitual. Algunos ejemplos del estrés como estímulo son los grandes acontecimientos vitales. En ellos están incluidos los eventos catastróficos, incontrolables, impredecibles, como la muerte de un ser querido, separación, enfermedad, o accidente, despido, ruina económica, los exámenes, las catástrofes naturales, los trabajos peligrosos (Holmes y Rahe, 1967, p 15).

Otro aspecto del estrés como estímulo lo constituyen los pequeños contratiempos que son definidos como acontecimientos vitales menores (Daily, Hassles Psychology Glossary) que pueden surgir cada día ya sea en el trabajo, las relaciones sociales, etc. y que son considerados como estímulos estresores. No obstante, los estímulos permanentes como son el ruido, la polución, el hacinamiento serían estímulos menores que permanecen estables en el medio ambiente y con menor intensidad pero mayor duración. Todos estos hechos fueron los más estudiados en los años setenta y ochenta ya que exigen que el individuo realice conductas de ajuste para afrontar la situación porque su bienestar se encuentra amenazado por las contingencias ambientales (Holmes y Rahe, 1967).

Continuando con el concepto de estrés como estímulo abordaremos algunas teorías:

1. Teorías basadas en el estímulo:

En contraste con las teorías centradas en las respuestas, el estrés se explica aludiendo a los estímulos ambientales externos al sujeto o estresores y se interpreta que éstos perturban o alteran el funcionamiento del organismo.

Everly (1978) distingue dos tipos principales de estresores:

- Psicosociales: Son situaciones que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en estresores a través de la interpretación cognitiva o del significado que la persona le asigna.
- Biológicos: Son estímulos que se convierten en estresores por su capacidad para producir cambios bioquímicos o eléctricos en el organismo que eliciten por sí mismo la respuesta de estrés, por ejemplo, exponerse a ruido intenso, tomar una taza de café, etc.

Wertz (Citado por Cox, 1978) revisó y trató de clasificar los distintos tipos de situaciones estresantes que se han considerado hasta ahora en las investigaciones y señaló varias categorías entre ellas, procesar la información velozmente, la existencia de estímulos ambientales dañinos, la presión grupal, el aislamiento y confinamiento.

“El problema que presenta esta teoría es la delimitación de las situaciones que pueden ser consideradas estresantes. Una situación puede ser muy estresante para una persona pero muy poco o nada para otra” (Sandín y Chorot, en prensa).

La teoría basada en el estímulo se sitúa dentro de la perspectiva que en psicopatología se conoce con el nombre de *Enfoque Psicosocial* o de los sucesos vitales y ha tenido gran influencia en las últimas décadas.

2. Teorías interaccionales:

Estas teorías enfatizan el papel de los factores cognitivos (pensamientos, ideas, creencias, actitudes, etc.). Estos factores median la relación entre los estímulos (estresores) y las respuestas de estrés. El máximo representante de esta teoría del estrés es Richard S. Lazarus.

Según sus partidarios, el estrés es un proceso interaccional, una relación particular entre la persona y la situación, que se produce cuando la persona valora que las demandas gravan o exceden sus recursos de ajuste y hacen que peligre su bienestar. Una definición equivalente propone que el estrés en sí mismo no es una variable simple, sino un sistema de procesos interdependientes, individuales en la evaluación y en el afrontamiento que median en la frecuencia, intensidad, duración y tipo de respuestas psicológicas y somáticas (Cánovas, 1991).

Lazarus y Folkman (1984) definen el estrés como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que grava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su propio bienestar personal. Es una relación dinámica y bidireccional entre la persona y el entorno.

Dos conceptos fundamentales en esta teoría son la evaluación y el afrontamiento. La *evaluación* es definida como el mediador cognitivo de las reacciones de estrés, de las respuestas personales a los estímulos relevantes y es un proceso por medio del cual los sujetos valoran la situación, lo que está ocurriendo y todo ello relacionado con el bienestar personal del sujeto. Según estos autores existen tres tipos de evaluación primaria, secundaria y terciaria (afrontamiento).

La evaluación primaria se centra en las demandas de la situación y consiste en analizar si el hecho es positivo o no, si es relevante y sus consecuencias; en definitiva, responder a la cuestión ¿qué significa esto para mí? El resultado de esta evaluación será determinante para que el suceso sea considerado bueno o malo, relevante o irrelevante, amenazante o no.

La evaluación secundaria tiene como objeto el análisis y la valoración de la capacidad del propio sujeto para afrontar el suceso que acaba de evaluar. La valoración de los recursos personales determina en gran medida que el individuo se sienta asustado, desafiado u optimista. Tiene que ver con la evaluación de los propios recursos y en ella juegan un papel esencial los pensamientos anticipatorios. La historia previa de afrontamiento frente a situaciones similares y el resultado exitoso o no de la ejecución de cualquiera de las estrategias utilizadas determinan el resultado.

Por último, la evaluación terciaria es el afrontamiento o estrategia de coping propiamente dichos, esto es, la acción y ejecución de una estrategia previamente elaborada.

Lazarus y Folkman (1984) describen el *afrontamiento o coping* como aquellos procesos conductuales y cognitivos constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas internas y externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de las respuestas del individuo. Se entiende el afrontamiento en función de lo que la persona piensa o hace y no en términos de su eficacia o resultados.

Para estos autores existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, la de resolución de problemas y la segunda llamada de regulación emocional. La primera estaría dirigida a manipular o alterar el problema que está causando el malestar o a incrementar los recursos para hacer frente al problema, por ejemplo diseñando un nuevo método de solución de problemas, buscando ayuda de un profesional que nos oriente. La estrategia de regulación emocional estaría centrada en la emoción, en reducir el estrés asociado a la situación (Sánchez Cánovas, 1991).

Lazarus y Folkman (1984) consideran que la gente empleará este segundo tipo de estrategia cuando experimente que el estresor es algo perdurable o inmodificable como la muerte de un ser querido. Ejemplos de este tipo de estrategias serían llorar, distraerse, dormir, beber, etc.

Lo que diferencia el modelo interaccional de las otras aproximaciones teóricas es la gran relevancia que se le asigna a la evaluación cognitiva. En gran medida es la principal responsable de que la situación potencialmente estresante llegue o no a producir estrés en el sujeto y considera al individuo como parte activa en el proceso, interactuando con el medio ecológico.

En resumen, desde esta perspectiva, el estrés es concebido como cualquier estímulo, externo o interno (físico, químico, acústico, somático o sociocultural), que de manera directa o indirecta propicia la desestabilización en el equilibrio del organismo, ya sea de manera transitoria o permanente. (Fernández-Abascal, 2003)

7.2.2 EL ESTRÉS COMO RESPUESTA

Las diferentes respuestas que produce el estrés dependen de cada individuo, ya que un evento puede ser estresante o no, dependiendo de cómo la persona lo perciba.

Las teorías de la medicina y la biología consideran al estrés como una respuesta automática del organismo ante cualquier cambio ambiental, externo o interno, por el cual éste se prepara para adaptarse a las nuevas situaciones que se le presentan. Esto aumenta la activación fisiológica y cognitiva que conllevan al individuo a tener una percepción del evento que es interpretado y hace que se lleve a cabo determinada conducta. Una vez las demandas de la situación han sido resueltas, las respuesta del estrés disminuyen y el organismo vuelve nuevamente a un estado de equilibrio (Labrador, 1992). Al respecto, Hans Selye (1907-1982) afirma:

(...) “el estrés *‘es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga’* donde diferentes cambios interdependientes entre sí, forman en conjunto un síndrome bien definido, al que denominó Síndrome General de Adaptación. (S.G.A.) (1936). De esta manera desde el punto de vista biomédico, puede pensarse al estrés como una respuesta adaptativa (sistema endocrino, sistema nervioso central, sistema respiratorio, etc.) a estímulos externos e internos. Pero en la expresión popular se utiliza como estrés a un estado general de agotamiento”.

Así, ante una situación de estrés, el individuo intentará recabar mayor información y procesarla rápidamente. Una vez perfiladas las conductas adecuadas, se pasará a considerar si el organismo es capaz de llevarlas a cabo. Si todos estos pasos han sido efectuados con éxito, se emitirán estas conductas para resolver la situación. Una vez resuelta se disminuirá la sobreactivación. Si ha habido un fallo en alguno de los pasos anteriores, se mantendrá el incremento en la activación para tratar de solucionar con un trabajo más intenso estos problemas. Si aún así no se solucionan, se producirán conductas estereotipadas consistentes en el disparo excesivo de todos los sistemas fisiológicos y cognitivos. A esto corresponde el síndrome general de adaptación (SGA), el cual fue dividido en tres fases:

1. Reacción de alarma: corresponde a la hiperactivación fisiológica de un organismo ante una situación de estrés. Si esto permite superar la situación, se pone fin al SGA; si no es así, se pasa a la siguiente fase.

Las características de esta fase son:

Aumenta:	La frecuencia cardíaca	Aumenta:	La dilatación de pupilas
Aumenta:	La presión arterial	Aumenta:	El metabolismo
Aumenta:	La respiración	Aumenta:	El azúcar en la sangre
Aumenta:	La sudoración y lagrimación	Aumenta:	La coagulación de la sangre
Disminuye:	La secreción de saliva	Aumenta:	La contracción de bazo
Aumenta:	La erección de los vellos	Aumenta:	La constricción de los vasos sanguíneos en los órganos abdominales y piel
Aumenta:	La actividad mental		

Edgar Lopateguicorsino, saludmed, 2001 tabla4-3

2. Fase de resistencia. En ésta, el organismo sigue manteniendo la hiperactividad en su intento de superar la situación. Si el esfuerzo mantenido permite alcanzar la solución, se pondrá fin al SGA; si no es así, se pasará a la tercera fase. En esta fase pueden observarse los siguientes síntomas:

Signos físicos:

- Frecuentes dolores de cabeza.
- Tensión y dolor en los músculos (cuello, espalda y pecho).
- Molestias en el pecho.
- Fatiga frecuente.
- Elevada temperatura corporal (manifestada como una fiebre).
- Desórdenes estomacales (indigestión, diarrea).

- Insomnio y pesadillas.
- Sequedad en la boca y garganta.

Síntomas mentales:

- "Tics" nerviosos (morder las uñas o un lápiz, halar o torcer un mechón de cabello, tocarse repetidamente la cara, cabello o bigote, rascarse la cabeza).
 - Irritabilidad y dificultad para reír.
 - Ansias de comer algo.
 - Dificultad para concentrarse y para recordar datos.
 - Complejos, fobias y miedos, y sensación de fracaso.
3. Fase de agotamiento. El organismo pierde la capacidad de activación y desciende por debajo de los niveles habituales debido a la falta de recursos. Si se intenta mantener esta situación, el resultado será el agotamiento total con consecuencias incluso mortales para el mismo.

Debe tenerse en cuenta que el estrés produce cambios fisiológicos en las personas. Según Seyle, las respuestas a éste, provocan secreciones hormonales que son responsables de las reacciones somáticas, funcionales y orgánicas.

Pensado como psicopatología, el manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV) no considera al estrés como un trastorno diferenciado, sólo especifica cuando se trata de estrés postraumático o el trastorno por estrés agudo, y en ambos casos se considera que la persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático.

Desde una lectura psicoanalítica, tampoco se considera al estrés como una entidad clínica. En todo caso al hablar de estrés se refiere a una descripción fenomenológica del comportamiento cotidiano. Lo que comúnmente se considera estrés remite a la expresión subjetiva del afecto, y al posicionamiento frente a los síntomas, las inhibiciones y la angustia. En todo caso la mención del estrés, y de que sea mencionado dentro del listado de la psicopatología responde más a una cuestión popular y de uso generalizado que a una rigurosidad teórica.

Es de anotar que las posturas de mayor difusión del término estrés se realizan desde una lectura cognitiva, donde aparece como la expresión de una mala adaptación a situaciones estresantes graves o continuadas, en la que existe una interferencia con los mecanismos de adaptación normal y que por lo tanto llevan a un deterioro del rendimiento social.

Siguiendo el modelo de Hans Selye quien sentó las bases para el conocimiento y estudio posterior de los cambios funcionales orgánicos de nuestro organismo, los que ocurren durante un estado de estrés que experimente una persona, se puede plantear una respuesta fisiológica al estrés a partir del sistema neuro-endocrino. Otros sistemas orgánicos se involucran y son eventualmente afectados durante las etapas del estrés, tal como el sistema inmunológico, el sistema cardiovascular, el sistema gastrointestinal

(digestivo), entre otros. A continuación encontraremos una descripción funcional de los sistemas orgánicos los que juegan un papel importante durante la respuesta física del cuerpo al confrontarse con el estrés.

EL SISTEMA NERVIOSO

El sistema nervioso del organismo humano se encuentra constituido por el sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso periférico (SNP). El sistema nervioso central (SNC) lo compone el encéfalo y la médula espinal y se encuentra protegido por el cráneo y la columna vertebral, respectivamente. El encéfalo consta de una estructura importante localizada en la región del diencefalo, (base del cerebro) conocida como el hipotálamo. Esta estructura posee un centro que controla las emociones y ciertos impulsos básicos, a saber: el apetito, la sed, el sueño, la temperatura y el metabolismo. En los inicios del estrés, el hipotálamo estimula a la pituitaria (hipófisis) para que secrete diversas hormonas, incluyendo la hormona adrenocorticotrofina (ACTH). La ACTH se transporta mediante la circulación y estimula a la corteza suprarrenal (localizada sobre el riñón) para que libere cortisol (cortisona). Inicialmente esta hormona aumenta la capacidad del ser humano para afrontar efectivamente el estrés debido a que promueve la producción de glucosa (para la generación de energía) y produce efectos antiinflamatorios. Sin embargo, eventualmente el cortisol provoca el degradamiento de proteínas y la disminución de las reacciones inmunitarias, lo cual resultaría en una mayor propensión para la adquisición de enfermedades (etapa final del estrés).

La médula espinal es aquella parte del SNC que se extiende a lo largo del agujero vertebral de la columna espinal hasta la altura de la primera vértebra lumbar. Está conectada con el cerebro y el encéfalo. Se compone de materia gris (neuronas) y materia blanca. El líquido cefalorraquídeo fluye entre el encéfalo y la médula. Su función básica consiste en transportar información a través de los nervios que salen y entran al encéfalo.

El sistema nervioso periférico (SNP) está compuesto del sistema nervioso somático y el sistema nervioso autonómico (SNA) o vegetativo. Este último se ramifica en dos secciones, a saber: el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático.

El sistema nervioso somático lleva información sensorial al SNC, y transmite las órdenes motoras de éste hacia los órganos de los sentidos y músculos involuntarios. Regular los intercambios con el ambiente externo.

Por otro lado, el sistema nervioso autonómico regula el equilibrio interno del cuerpo, manteniendo los valores fisiológicos dentro de lo normal (homeostasia). Como fue mencionado, este sistema posee dos grandes ramas, la simpática y parasimpática.

El sistema nervioso simpático prepara al cuerpo para la acción. Durante la etapa de alerta del estrés, el sistema simpático se encarga de activar el organismo, aumentar la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la frecuencia y volumen de las contracciones cardíacas (las palpitaciones del corazón) la manufacturación de glucosa (azúcar) en el hígado, la circulación en los músculos (lo cual agiliza el sistema esqueleto-muscular), la

liberación de epinefrina (adrenalina) de la médula suprarrenal, dilatación de las pupilas, la disminución de la circulación en los órganos abdominales (estómago, intestinos), riñones y piel y la reducción de la actividad digestiva. La actividad constante del sistema simpático puede ser detrimental para los órganos del cuerpo, donde el resultado final sería un estado de sobrecarga evidente en la fase de agotamiento que describe Selye. Por el contrario, el sistema nervioso parasimpático controla la recuperación, relajación y asimilación.

7.2.3 EL SISTEMA ENDOCRINO

Este es un sistema del cuerpo compuesto de órganos internos (glándulas endocrinas) que secretan hormonas. Las hormonas son mensajeros (mediadores) químicos liberados dentro de la sangre con el fin de ser transportados hacia células particulares (células meta) sobre las cuales regulará su función metabólica. El sistema endocrino interacciona con el sistema nervioso para coordinar e integrar la actividad de las células corporales. A lo largo del transcurso de las fases del estrés, las glándulas y hormonas que participan con mayor intensidad son la glándula pituitaria (hipófisis), la glándula suprarrenal y la glándula tiroide.

La glándula pituitaria se encuentra conectada estructural y funcionalmente con el hipotálamo. Posee dos (2) principales lóbulos, los cuales son, el lóbulo anterior (adenhipófisis) y el lóbulo posterior (neurohipófisis).

La adenohipófisis ha sido tradicionalmente conocida como la "glándula endocrinamaestra" debido a sus numerosos productos hormonales, muchos de los cuales regulan la actividad de otras glándulas endocrinas.

Agentes estresores estimulan a la adenohipófisis para que secrete cantidades aumentadas de ACTH. La producción de la hormona ACTH es consecuencia directa de un factor hormonal liberado por el hipotálamo como respuesta al estresor. La ACTH actúa sobre la corteza suprarrenal para estimular la producción de cortisol. El cortisol es el principal regulador de las respuestas adaptativas al estrés.

La neurohipófisis se localiza en la prolongación del hipotálamo y tiene una relación directa con éste. Está formada por fibras nerviosas, células gliales y una red capilar. Las neurosecreciones emitidas por el hipotálamo pasan por el sistema portahipofisario a la neurohipófisis, donde son almacenadas en las protuberancias de las fibras nerviosas y luego liberadas en los capilares, que las distribuyen en la circulación general. La neurohipófisis segrega dos hormonas: la occitocina y la vasopresina u hormona antidiurética.

Las glándulas suprarrenales son órganos pares, con formas de pirámide, ubicadas sobre la porción superior de cada riñón. Estas glándulas se componen estructural y funcionalmente de dos glándulas endocrinas, a saber: la corteza suprarrenal y la médula suprarrenal. La corteza adrenal produce una serie de hormonas que en colectividad se conocen como glucocorticoides. La hormona destacada durante el estrés que pertenece al grupo de los glucocorticoides es el cortisol. Los glucocorticoides tienen acción sobre

el metabolismo de la glucosa y son anti-inflamatorios. En un estrés prolongado, los glucocorticoides pueden inducir a hiperglucemia (altos niveles de azúcar en la sangre) puesto que mantendrían una producción constante de glucosa.

La médula adrenal secreta dos poderosas hormonas produce la médula adrenal, a saber: epinefrina (o adrenalina) y la norepinefrina (o noradrenalina). La epinefrina prolonga las respuestas que producen el sistema simpático.

La glándula tiroide juega una función importante durante el estrés. Un estrés de origen psicosocial o físico estimula a la producción de tiroxina de la glándula tiroidea. Esta hormona aumenta la tasa metabólica de los tejidos del cuerpo. Tales cambios afectan el humor, la energía, la irritabilidad nerviosa y el nivel de alerta mental. El flujo sanguíneo aumenta marcadamente, lo que ocasiona un aumento en la presión sanguínea.

En cualquier caso, entender el estrés exclusivamente en términos de activación o perturbación fisiológica supondría considerar erróneamente como estresores muchos aspectos y actividades de la vida cotidiana (ejercicio físico, pasión amorosa, etc.), y como estrés la activación o los cambios homeostáticos que tales actividades producen indudablemente en el individuo. Ésta es una de las principales críticas que se han formulado a la conceptualización del estrés como mera respuesta fisiológica.

Lazarus y Folkman (1986, p. 39) exponen que: Está bien y es bueno hablar de una respuesta al estrés como aquella que significa una perturbación de la homeostasis, pero dado que todos los aspectos de la vida parecen producir o reducir tal homeostasis, se hace difícil distinguir el estrés de cualquier otra cosa, excepto cuando el grado de trastorno originado sea muy superior al habitual.

En definitiva, tal como plantea Gutiérrez (2000), dos serían los problemas más importantes que presenta la definición del estrés como respuesta fisiológica. Por un lado, el estrés, así definido, no constituiría un patrón con suficiente entidad o consistencia interna propia. Y por otro, el estrés no posee la necesaria diferenciación con respecto a otros fenómenos. No obstante, existen otros modelos teóricos que, aunque también conciben el estrés como una respuesta del individuo a ciertos estímulos o situaciones, no restringen dicha respuesta a su dimensión fisiológica. Por ejemplo, Labrador y Crespo (1993) descomponen la respuesta de estrés en tres niveles: cognitivo (que incluye los procesos subjetivos de evaluación de la situación), fisiológico (que incluye la actividad de los ejes neural, neuroendocrino y endocrino), y motor (que incluye las distintas formas y estrategias con las que el individuo intenta afrontar la situación) (Crespo y Labrador, 2003).

Resumiendo, el estrés como respuesta englobaría a los diversos mecanismos cognitivos, fisiológicos, emocionales, conductuales y de afrontamiento que se ponen en marcha en el individuo ante los estímulos estresores. Estos mecanismos son organizados de distinta forma en unos y otros modelos teóricos acerca del estrés, y están estrechamente relacionados, de hecho a menudo se identifican con lo que muchos autores denominan “efectos inmediatos”, “resultados”, “síntomas” o “efectos a corto plazo” del estrés.

Para finalizar, y retomando el anteriormente mencionado fenómeno de burnout, cabe decir que los procesos que se dan en este son de tipo cognitivo, los que a su vez consisten en la pérdida de expectativas, justificación e implicación laboral personal básicamente (Evans y Ficher, 1993).

7.3 Procesos cognitivos

Walter Riso (2006), al igual que Beck (1999) afirman que los procesos cognitivos forman parte del llamado perfil cognitivo, el cual está caracterizado por creencias o percepciones que poseen las personas sobre sí mismos y sobre los demás las cuales se presentan en forma positiva o negativa. Y aunque junto con los procesos cognitivos se hallan los esquemas y productos, los procesos son un elemento de gran valor dentro de la presente investigación

De tal manera se entienden por procesos cognitivos el conjunto de procedimientos por los cuales el sistema mental opera y transforma la información; como la lleva y la guía desde que entra a través de los órganos sensoriales mediante un evento activador, tanto interno como externo, hasta crear las respuestas o productos cognitivos, efectivos y

comportamentales. Los procesos cognitivos se realizan por economía cognitiva a través de los sesgos atencionales, disponibilidad y anclaje ajustes distorsiones cognitivas, según lo comentan Sanz y Vásquez (1991) citado por Caro, Isabel (1997).

7.3.1 Productos cognitivos

Autores como Ruiz Sánchez (2006), entre otros definen como un producto cognitivo a aquellas salidas definitivas o conclusiones a las que se llega cognitivamente para realimentar algún esquema ubicado como base, para fortalecerlo o debilitarlo de acuerdo a una idea irracional. Estos productos se reflejan en respuestas de carácter afectivo, cognitivo y motor y son más influenciables en tanto su modificación.

7.4 Afrontamiento

Según Lazarus y Folkman, (1986, p.164), hasta comienzos de los años setenta, la mayoría de investigaciones acerca del afrontamiento hacían énfasis en rasgos habituales como la actuación de un individuo ante cualquier situación de estrés. Esta concepción es abandonada por dichos autores, considerándolo luego como un proceso dinámico dependiente del contexto y de la manera en que el individuo lo evalúa en el momento que ocurre.

Así, definen el afrontamiento “como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”(Lazarus y Folkman, 1986, p.164).

Ya que *''clave, radical del modelo, es la ubicación del objeto de estudio en la relación de los sujetos con su medio, básicamente social''* (Dionisio, 2002, P.3) por lo que el sujeto en su entorno se enfrentara a sufrimiento y situaciones desequilibrantes para él.

Como ya hemos señalado que el modelo de *''Lazarus y Folkman''* se basa en la relación del sujeto y su entorno; y como este enfrenta las peticiones que el mundo le pide diariamente, aunque esta relación no es solo física, toma un valor que esta medido por las demandas del medio y si estas no representan nada para el sujeto no hay un compromiso físico y mental, en cambio si esta demanda es relevante y significativa para el sujeto ya sea física o emocional, es considerada una situación de estrés. Seguido de esto el sujeto comienza con *''Los procesos de evaluación de la situación estresante''* (Dionisio, 2002, P.5). Donde se encuentra las evoluciones primarias y secundarias las cuales están centradas en que el sujeto analice de forma implícita como lo afecta dicha situación de forma personal y que tanta se encuentra ligado a esta situación además también mide sus recursos personales e institucionales que tiene para hacerle frente a la demanda, y con lo anterior le permite llegar a la conclusión si esto se convierte en reto o amenaza.

Con lo anterior entra el proceso de afrontamiento del sujeto:

- Afrontamiento enfocado al demanda: el sujeto modifica y reemplaza la demanda por una situación que no represente peligro y lo enfoque a un estado de tranquilidad y superación.
- Afrontamiento encaminada a la emoción: *''El afrontamiento se realiza una reevaluación de la situación, se valora el nivel de amenaza que significa, si*

realmente afecta a compromisos tan relevantes para nuestro necesario e imprescindible bienestar, hasta qué punto es posible soportar y convivir con la situación, y por último, la valoración de otros compromisos de orden superior a los comprometidos en ese momento''. (Dionisio, 2002, P.6).

Por su parte Fernández-Abascal (1998) afirma que los procesos de afrontamiento tienden a sobregeneralizarse, es decir, todo afrontamiento utilizado en una situación problema, de manera exitosa se convierte en una frecuente estrategia ante nuevas situaciones de estrés. Por el contrario si este afrontamiento fracasa la tendencia será a dejar de usarlo e incluso a generar situaciones de indefensión. En síntesis el afrontamiento permite la predisposición personal para hacer frente a las situaciones.

Dentro de la categoría de afrontamiento dirigido al problema se incluirían todas aquellas conductas cognitivas o manifiestas con las que el individuo trata de modificar y/o resolver la situación estresante, tales como definir y delimitar el problema, buscar información, plantear y planificar distintas soluciones, modificar las presiones y obstáculos ambientales, cambiar el nivel de aspiración, buscar metas alternativas, etc.

Por su parte, el afrontamiento dirigido a la emoción, cuyo objetivo es la regulación de la respuesta emocional que produce en el individuo la situación estresante, englobaría estrategias como las siguientes: Culpar a otros o a uno mismo del problema, tratar de reprimir las propias emociones, intentar escapar u olvidar la situación, desear o imaginar que las cosas son de otro modo, etc.

Ahora bien, al hablar de estrategias de afrontamiento, se da por entendido que se refieren a herramientas que hacen posible el cuidado de la salud de forma integral, pudiendo ser evaluadas en función de verificar su efectividad al ser aplicadas de acuerdo a la necesidad correspondiente (Lazarus y Folkman 1986).

Sin embargo, pueden ser consideradas además como el conjunto de técnicas y esfuerzos cognitivos a la vez que comportamentales que buscan resolver el problema, reducir la respuesta emocional de la situación o mejor eliminarla (Muller&Spitz, 2003).

No obstante las consideraciones anteriores, cabe mencionar como en su texto *Estrategias de afrontamiento*, Valverde, Crespo y Ring (1998), plantean estrategias diversas. Las primeras centradas en la solución del problema, las intermedias en la regulación emocional y la última que enfatiza su propuesta en la emoción y el conflicto. Dicho planteamiento se sustenta de acuerdo a la siguiente clasificación:

1. Confrontación: referida al intento de solucionar directamente la situación a través de acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación: pensamiento y desarrollo de estrategias de solución al problema.
3. Distanciamiento: intentos de alejamiento del problema, evitar pensar en él o que el mismo le afecte.
4. Auto-control: enfatiza en el esfuerzo por el auto-control de las

respuestas emocionales y la impulsividad emotiva de los sentimientos.

5. Aceptación de la responsabilidad: requiere de reconocer cual ha sido el papel o función desempeñada en el problema: origen, mantenimiento.
6. Escape-evitación: alude al empleo pensamientos irreales, improductivos o de actos excesivos.
7. Reevaluación positiva: consiste en la percepción de los posibles aspectos considerados como positivos en la situación desencadenante de estrés.
(Crespo, Valverde & Ring, 1998. P. 9-14).

De esta manera puede observarse la existencia de diversas concepciones en tanto a las estrategias de afrontamiento, sin dejar de lado la función que cumplen en el cuidado de la salud de manera general, al ser evaluadas y aprovechadas según un patrón que se considera provechoso benéfico y sistematizado en favor de esta (Aguirre,2009).

En este orden de ideas y enfocados en los autores Lazarus y Folkman, Cristina Puerta, Sara Posada, Diana Arango y Daniel Aguirre, sintetizan las estrategias de afrontamiento como un cúmulo de técnicas cognitivo-conductuales que se orientan a rectificar, comprimir, desechar la oposición emocional de un acontecimiento que requiere evolución (Vlinas,2004).

De igual forma puede considerarse la afirmación de Freud quien menciona el afrontamiento como un elemento conformador de la subsistencia, que se ofrece como mecanismo más resistente o menos negativo que otros. (Christensen, Kessing,Lars, 2008).

7.4.1 Función de las estrategias de afrontamiento encaminada al problema y la emoción.

La función de las estrategias de afrontamiento va más allá de la resolución de un problema, lo que estas permiten es saber cuál objetivo persigue el individuo al utilizar algunas de ellas, pues el resultado del afrontamiento, hace referencia al efecto que cada estrategia empleada produce.

De acuerdo con lo anterior, se expone entonces como el afrontamiento tiene dos objetivos claros, los que hacen referencia al sujeto en la forma en que éste percibe y siente la situación estresante de acuerdo a un contexto teórico tal como lo plantea Lazarus y Folkman (1986). Inicialmente hay una manipulación del problema, es decir, allí se busca una estrategia de afrontamiento para dar solución y luego ser evaluado por el individuo con el propósito de valorar los pros y los contra que se puedan presentar para posteriormente dar la elección a la estrategia considerada como más adecuada para procurar la solución a la situación estresante.

Posteriormente y como segunda función de las estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), se considera el afrontamiento del problema, mediante la regulación de la emoción, disminuyendo así el grado de afectación emocional del individuo, en esta

etapa el sujeto no modifica aquellas situaciones que no son posibles de solucionar para el momento, por lo cual emplea como mecanismo estrategias cognitivas como la evitación, minimización, atención selectiva, entre otras.

7.5 Marco legal

Es importante mencionar los aspectos legales que se tuvieron en cuenta y dieron solidez al proceso de este trabajo investigativo.

LEY 1090 de 2006

Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico, ético y otras disposiciones.

Capítulo VI del uso de material psicotécnico

Artículo 45. El material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales de psicología.

Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología.

Se dio cumplimiento a este artículo ya que al aplicar, calificar e interpretar los tres cuestionarios que se utilizaron para la recolección de la información, se tuvo el acompañamiento de un psicólogo asesor nombrado por la IUE.

Consideraciones éticas en el registro de la información.

Tal como lo plantea Galeano (2006) " las dimensiones éticas a tener en cuenta en la investigación se relacionan con: el consentimiento informado, la confidencia y el anonimato y retorno social de la información obtenida". Igualmente se consideró relevante en esta investigación tener en cuenta tales dimensiones éticas a saber:

Consentimiento informado, el cual a través de un formato previamente diseñado se le presentó a los participantes aspectos de la investigación, propósitos y los instrumentos de evaluación, ellos eran libres de participar y sabían que no recibirían ningún beneficio económico.

Confidencialidad y anonimato. Con el fin de cumplir con este requerimiento ético, no se alude a ningún nombre de las personas participantes en el proceso de recolección de la información, no se enuncian resultados de manera particular, solamente particular, solamente se toman los datos de todos los participantes y se sacan conclusiones generales.

Retorno social de la información obtenida: se da cumplimiento con este requerimiento al presentar los informes de la investigación tanto en la fundación Cruz Roja Colombiana seccional Antioquia como en la Institución Universitaria de Envigado, se socializan los resultados ante profesores, estudiantes e invitados a la IUE, además a todas las instituciones o personas que le soliciten y tengan interés en el tema

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Procesamiento y análisis de información

a. TABLA 3. Escala de estrategias de Coping-Modificada (EEC-M)

(Aplicación a los rescatistas con experiencia)

	\bar{x}	25%	75%	95%	DS
Solución de Problemas	34	27	41	53	10
Búsqueda apoyo Social	25	19	30	38	7
Espera	26	20	33	39	9
Religión	30	23	38	42	8
Evitación Emocional	27	20	32	41	9
Búsqueda apoyo Profesional	14	9	19	25	6
Reacción Agresiva	14	9	19	26	6
Evitación Cognitiva	17	11	20	30	6
Reevaluación Positiva	19	14	24	30	7
Expresión de la dificultad de afrontamiento	13	11	14	21	4
Negación	9	6	11	14	3
Autonomía	6	4	7	12	3

8.2 TABLA 4. Escala de estrategias de Coping-Modificada (EEC-M)

(Aplicación a los rescatistas sin experiencia)

	χ	25%	75%	95%	DS
Solución de Problemas	24	37	32	53	10
Búsqueda apoyo Social	25	9	20	38	7
Espera	21	13	25	39	9
Religión	34	25	29	42	8
Evitación Emocional	17	26	30	41	9
Búsqueda apoyo Profesional	19	19	25	25	6
Reacción Agresiva	15	26	11	26	6
Evitación Cognitiva	20	16	26	30	6
Reevaluación Positiva	14	18	12	30	7
Expresión de la dificultad de afrontamiento	17	13	18	21	4
Negación	6	9	14	14	3
Autonomía	9	5	5	12	3

Tal como se anunció en la descripción de los instrumentos, en la Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M) se observa el número de las preguntas que evalúa cada estrategia de afrontamiento, la media y la desviación estándar.

De acuerdo con la tabla 3, los factores que más sobresalen en la media poblacional con relación a la escala son las estrategias de afrontamiento: Religión y Búsqueda de Apoyo Profesional, correspondientes al grupo de rescatistas con experiencia, donde la religión presenta una media poblacional de 20.7 (desviación estándar de 9.0 de acuerdo a la Escala).

Según este dato puede observarse en la tabla, que 8 rescatistas presentan una media de 30, siendo superior a la media poblacional, mientras que 3 de los participantes superan una puntuación de 38 en la desviación estándar. Los datos expuestos permiten confirmar el postulado según el cual la población emplea como estrategia cognitivo-comportamental la práctica religiosa con el objetivo de disminuir el malestar emocional que produce el estrés postraumático, dado que estas personas posiblemente asisten a un culto religioso, hacen novenas, creen en seres superiores con la confianza de que ello le ayudará en la solución de los problemas que se le presentan alcanzando así la disminución de los estados de ansiedad o depresión a causa de un estrés o flashback por los eventos ocurridos.

Con respecto a la estrategia Búsqueda de apoyo profesional puede mencionarse que este ítem tiene una media poblacional de 10.9 (desviación 5.6) según la cual se observa que los participantes presentan una media de 14 y donde 3 participantes de la población a la que se le aplicó la prueba superan la puntuación de 19, así se demuestra que la estrategia en mención es muy evidente, y que para esta situación ya la Cruz Roja presta la atención de psicología como apoyo al apoyo para los voluntarios antes, durante y después del

evento traumático en procura de evitar el estrés y depresión entre otros. Este ítem sobresale en los dos grupos a los que se le aplicó la prueba.

Según la tabla 4 los factores que más sobresalen por superar la media poblacional en relación a la escala son las estrategias de afrontamiento: búsqueda de apoyo profesional y negación pertenecientes a los rescatistas que no se han enfrentado a situaciones altamente estresantes.

La negación presenta una media poblacional de 8.8 (desviación estándar de 3.3), presentando una media de 6 y un 25% que supera la media poblacional de los participantes de la prueba. Esta estrategia es muy evidente ya que mostrar que no ha pasado nada y mostrar fuerza antes los integrantes más veteranos ya que lograrán un estatus ante ellos.

En tanto, el nivel cognitivo reflejó algún nivel de impacto en cuanto verbalizaciones como: “yo también soy humano” o “aunque yo finja valor también me duele”, entre otras, sirvieron como referencia a la percepción del estrés que genera y se experimenta en momentos de ejercer su labor de rescate, sin embargo, dicho nivel de estrés no solo es valorado como asunto negativo, sino al contrario, como un elemento que favorece el trabajo rápido y eficaz.

Debe mencionarse que un resultado no propuesto en la Escala de estrategias Coping-Modificada (EEC-M) es el estrés resultante de los factores externos, relacionados con la incompetencia de miembros ajenos a su grupo, la exigencia de algunos protocolos establecidos y las condiciones propias de emergencias riesgosas para su vida o la de sus compañeros.

Así mismo, manifestaron estrés y desmotivación por el poco o inexistente reconocimiento y valoración, cifrada en la ausencia de indiferencia ante sus necesidades por parte de las autoridades sintiendo con ello desprotección al momento de culminada su labor.

Por lo anterior, puede afirmarse que el estrés secundario en los rescatistas, no se fundamenta en la atención a los pacientes, sino más bien, en los factores de su condición de labor.

9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la investigación se utilizó un enfoque empírico analítico de tipo descriptivo, en la , para recolectar la información, se aplicó el cuestionario Coping-Modificada (EEC-M) a 18 personas seleccionadas por conveniencia, pertenecientes al grupo S.A.R de la Cruz Roja Seccional Antioquia las cuales fueron divididas en dos grupos, el expertos y otro de novatos, es decir, que aún no se han enfrentado a situaciones altamente estresantes, con la intención de identificar sus estrategias de afrontamiento; a fin de no generalizar los resultados a todos los voluntarios, ni mucho menos hacer un presagio al respecto, no obstante, se espera hacer algunas apreciaciones en correspondencia con los hallazgos arrojados.

De otro lado y ya enunciado por Lazarus y Folkman (1984) quienes plantean que las estrategias de afrontamiento son variables y que se desarrollan con el fin de que el sujeto logre manejar las demandas específicas que el medio le ofrezca tanto como internas e internas, es de alto valor ampliar o soportar mediante evidencias dicha afirmación, y quienes mejor para ello que los voluntarios en el servicio comunitario, en este caso, de la Cruz Roja internacional. Y es precisamente en cuanto a las estrategias que más utilizan los voluntarios del grupo S.A.R de la Cruz Roja Seccional Antioquia, que se encontró como mecanismo de afrontamiento prevalente la búsqueda de apoyo profesional, específicamente, en el grupo de veteranos, quienes emplean como estrategia la religión manifestada en oraciones y la ayuda psicológica de personal especializado, mientras que el grupo de novatos afrontan su carga de estrés enfocados en el apoyo social y en la negación. Dicha afirmación se plantea a partir de la información registrada en las tablas 3 y 4, y se emite a partir de los comparativos respectivos de las variables estudiadas mediante la aplicación del cuestionario en mención. De igual manera, ambas estrategias de afrontamiento van en dirección al alivio del estrés postraumático, aunque son de mayor efectividad las soportadas en los procesos terapéuticos como herramienta para subsanar los malestares acaecidos de las labores humanitarias y de rescate.

En cuanto a la religión como la estrategia con un mayor registro, se menciona que es correspondiente posiblemente a personas que acostumbran a rezar con frecuencia o a asistir a cultos religiosos, creer en los milagros y en el hecho de que Dios les ayudará, optando por la oración como una herramienta que les puede ayudar a enfrentar y llevar los problemas que se presentan. Esta información se asimila con los resultados de investigaciones realizadas en Perú, luego del terremoto de 2001 en Lima, según las cuales posterior a este suceso las plegarias y rezos ayudaron a disminuir el alto grado de estrés desencadenado ante la magnitud de la tragedia.

A partir de las afirmaciones de Aarón Beck (1999) según la cual un perfil cognitivo está caracterizado por las percepciones y creencias que poseen las personas sobre sí mismo o sobre los demás, y de Ruiz Sánchez (2006), quien expone que el producto cognitivo permite la salida o conclusión cognitiva que alimenta a un esquema de base para fortalecerlo o debilitarlo, reflejándose en respuestas cognitivas, afectivas y motoras, se puede mencionar, según los hallazgos, que los rescatistas de la muestra presentan un perfil cognitivo caracterizado por percepciones de autoeficacia y de autoestima que influyen en su desempeño, sobre todo si se considera que sus manifestaciones de estrés dependen no de sí mismos, sino, de agentes externos como el poco reconocimiento y la falta de apoyo y asistencia durante y luego de su labor.

10. CONCLUSIONES

Es claro que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por voluntarios participantes de esta investigación fueron la búsqueda de apoyo profesional y religión con el fin de enfrentar con un nivel cognitivo las situaciones altamente estresantes, sin embargo se hace evidente la insuficiencia latente de la mayoría de instituciones incluidas las oficiales en los procesos de afrontamiento que deben elaborar los miembros rescatistas de la Cruz Roja, en este caso seccional Antioquia.

El estrés se considera como un problema de salud pública que requiere atención de parte de instituciones no solo a las víctimas sino también a los grupos de rescate inscritos al socorro nacional para que con ello fortalezcan y mantengan control de la salud mental de sus integrantes.

Aunque actualmente se observa poco apoyo al apoyo, debe recocerse como algunas instituciones han dado inicio a la asistencia de esta necesidad, siendo la Cruz Roja una de estas instituciones pionera de apoyo en el control del estrés en su grupo de rescatistas con el propósito de garantizar una mejor respuesta a la hora de atender una emergencia.

La asistencia a los grupos de rescatistas es una necesidad latente que debe ser cubierta por el personal externo responsable de atención en las emergencias, pues un agente desencadenante del estrés secundario se origina en las percepciones de indiferencia de los rescatistas de parte de este.

Realizar investigaciones de este tipo se hacen necesarias en la medida que aportan elementos de gran valor para el reconocimiento de las falencias que existen respecto al apoyo al apoyo, y permiten la instauración de programas en favor de la superación del estrés postraumático desencadenado en personal adscrito a las labores humanitarias.

La elaboración de programas que respondan a las necesidades de la población investigada debe contener entre otras tantas el englobe de enseñanzas en estrategias de afrontamiento como las habilidades comunicativas, el manejo del estrés y el autocuidado.

RECOMENDACIONES

Vinculados con los hallazgos encontrados en esta investigación, se puntualiza las siguientes recomendaciones.

Según la prevalencia el estrés postraumático y los flashback en los rescatistas que se han enfrentado en situaciones de estrés prolongado como el desastre la Gabriela en bello, terremoto de Haití y Armero no son muy entendidas e investigadas más afondo, por lo que se requiere implementar más actividades de apoyo al apoyo es decir psicólogos que estén en constante seguimiento de los rescatistas antes, durante y después de una emergencia o desastre.

Tal como hicieron Frydenberg, Lewis y compañía en 2004, realizaron una investigación, donde en varios colegios de Australia se enseñaba la importancia de las estrategias de afrontamientos en los jóvenes, por lo que se requiere en el contexto de grupos de rescates como bomberos, defensa civil y otras ententes que den respuestas a desastres naturales, tecnológicos y antrópicos un plan de base que permita enseñar las estrategias de afrontamiento adecuadas para que enfrenten cognitiva, conductual afectiva las dificultades que se le presenten, pues en el contexto donde se encuentran se verán expuestos a situaciones de muerte y buscaran modos no muy adecuados para superar la situación que les causó el estrés.

Ampliar las investigaciones no con los rescatistas, si no con las personas que se encuentran en lugares propensos desastre y medir o enseñar las estrategias de afrontamiento para evitar cuadros de estrés y depresión en las personas afectadas, por lo que mejoraría el trabajo de los rescatistas a la hora de realizar un rescate.

REFERENCIAS

Ares Camerino, Antonio. (2008). Bomberos: Cómo Enfocar la Seguridad y Salud en una Profesión de Especial Riesgo. *Revista. Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 50, p. 24, Junio 2008.

Al, C. C., & Carbonell Gómez de Zamora R, R. A. (2010). Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. Edición Nov-Dic. NURE Inv. [Revista en Internet]. http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE49_proyecto_estresoresp.pdf

Benyacar M. (2003). *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales*. Buenos Aires Argentina: Editorial Biblos.

Beleño, Caicedo Buchelli (2005). *Apoyo Psicosocial y Salud Mental*, Cruz Roja Colombiana. Vol. 3, p. 10-17.

Beristaín, Carlos (1997). Salud mental comunitario: reparación psicosocial y derechos humanos. Guatemala: ODHA, v.22, p. 48.

Condori, Luis; Palacios Alejandra; Ego-Aguirre Violeta (1987). *Impacto Psicológico en el Trabajo en Emergencias y Desastres en Equipos de Primera Respuesta*. Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres (SPPED)

Cabanach, R. G. (2010). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*. V. 3, (P.75-87).

Crespo Lopez, Valverde Vázquez C, RingC. (1998). Estrategias de afrontamiento ante la depresión: Un análisis de su frecuencia y utilidad mediante el Coping Inventory of Depresión (CID). *Psicología Conductual*, N13 p. 19-38.

Gutiérrez, Luz. (2001): Los Equipos de Emergencia: Impacto Psicológico Tras el Desastre. *Revista Protección Civil*. N° 11. Diciembre.

Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Jiménez, Moreno, Bernardo; Morante, María Eugenia; Garroso, Eva; Rodríguez, Raquel. (2004). Estrés Traumático Secundario: El Coste de Cuidar El Trauma. *Revista Psicología, Universidad Autónoma de Madrid (España)*, V 12 N° 2

Lara, Meda; Jiménez Moreno; Muñoz, Rodríguez; Arias, Elva Dolores; Chávez, Andrés. (2011). Validación mexicana de la Escala de Estrés Traumático Secundario. *Revista Psicología y Salud*, V. 21, N. 1. 5-15, enero-junio de 2011.

Martín Monzón, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología*, V. 25, N 1, p. 87-99.

Martín, M. R. (2008). Implicaciones de la respuesta de estrés sobre el proceso de estudio en estudiantes de Ciencias de la salud. Tesis Doctoral. Extraído el 28 de mayo de 2011. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=20345>

Moreno, Bernardo; Monarte, María Eugenia; Losada; María Monserrat; Rodríguez, Raquel; Garrosa, Eva. (2004). El Estrés Traumático Secundario. Evaluación, Prevención e Intervención. *Revista Terapia Psicológica*. V 2, N° 001. Santiago, Chile.

Quevedo, Ana; Lubo, Adonias; Montiel, María; Rojas, Liliana; Pérez, Ingrid y Chacin, Bertulio. (2005). Estrés y Afrontamiento en Trabajadores de una Institución de Coordinación y Asistencia de Emergencias. *Salud de los Trabajadores*. V 13 N° 2, Julio – diciembre.

Ventura, René; Reyes, Silvio; Moreno, Reynol; Torres, Rolando y Gil, Raúl. (2008). Estrés Postraumático en Rescatistas. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. La Habana, Cuba. Extraído el 25 de mayo de 2011 http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_4_08/mie06408.htm

Dr Tango, Inc. Trastorno de estrés postraumático. Biblioteca, Nacional de Medicina de EE.UU. Extraído el 28 de mayo de 2011 de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000925.htm>

Puchol, Esparza. David. Trastorno por Estrés Postraumático Conceptualización, Evaluación y Tratamiento. Extraído el 28 de mayo de 2011 de <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16/>

ANEXOS

ANEXO A

CARTA DE PRESENTACION DE LA INVESTIGACION A LOS PARTICIPANTES

El estudiante Giuseppe Sebastián Chinchilla Urrea, se encuentra el trabajo de grado para optar por el título de psicólogo.

Esta investigación tiene por objetivo identificar los estilos de afrontamiento en un grupo de rescatista del grupo S.A.R que asisten a la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia.

Por lo consiguiente, la colaboración prestada por usted para la realización de este trabajo de grado es de mucha importancia, y consiste en lo siguiente:

1º Firmar en consentimiento informado.

2º Contestar tres cuestionarios sobre la forma en que Ud. enfrenta las situaciones que se le presentaran en su diario vivir, como también la manera en como Ud. Piensa sobre Ud. Mismo.

3º Permitir que los resultados de los cuestionarios sean utilizados para fines académicos, siempre y cuando se conserve el anonimato de su identidad, o aun estos resultados no sean publicados.

4º No se recibirá dinero u honorario alguno por participar en la investigación.

Espero su colaboración para la realización de este trabajo de grado, que finalmente beneficiara a la población que presenta.

Atentamente,

Giuseppe Sebastián Chinchilla Urrea.

ANEXO B.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un compromiso de comunicación que busca dar fe de la autorización que un paciente o su representante legal emiten a un profesional, en el caso de esta investigación, entre las persona que hacen parte de la Cruz Roja Colombiana seccional Antioquia y el investigador, para llevar a cabo el ejercicio investigativo basado en las practicas legales y éticas que rigen dicha institución y el código psicológico profesional colombiano, en la ley 1090 de 2006.

por ello, es pertinente aclarar que en pro de mantener el equilibrio de los tres principios básicos, beneficencia, autonomía, justicia y el debido cumplimiento del deber del psicólogo en la relación profesional, en caso de conflicto entre confidencialidad y consentimiento informado con personas que conforman una sociedad mundialmente reconocida, local, o personas naturales, como es el caso de esta investigación , por lo que se privilegia los principios de confidencialidad y de secreto profesional.

ANEXO C.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo _____ con C.C N° _____ de. Por medio de la presente, hago constar q he sido ampliamente informada, y que se me ha explicado con claridad sobre los objetivos del trabajo de grado que realizara el estudiante **Giuseppe Sebastián Chinchilla Urrea**, inscrita en la IUE de la facultad de ciencias sociales psicología. De igual forma me han confirmado que mi identidad y la de mi será utilizada para fines académicos, y mis datos será confidenciales.

Por consiguiente acepto participar en la investigación de la siguiente manera:

1º acepto que se realice la investigación con fines educativos sobre estrategias de afrontamiento del grupo S.A.R entre 25 y 39 años de edad que asisten a la Cruz Roja Colombiana seccional Antioquia durante el primer semestre de 2012.

2º contestare de manera objetiva y honesta los cuestionarios que me serán entregados.

3º acepto que los resultados sean utilizados para publicaciones académicas, siempre y cuando mi identidad quede en el anonimato.

4º acepto que no recibiré dinero por participar en la investigación.

Día __ Mes __ Año _____

Firma Participante

C.C