



**Programa Psicoeducativo de Autocuidado para el Manejo de Estrés en
Bomberos de la Provincia La Altagracia**

Sustentante:

María Linandra Javier de Jesús

21-0759

Especialidad en Intervención en Crisis y Trauma

Asesor:

Alba Iris Polanco

Santo Domingo, República Dominicana

Junio, 2022

Programa Psicoeducativo de Autocuidado para el Manejo de Estrés en

Bomberos de la Provincia La Altagracia

María Linandra Javier de Jesús

UNIBE - USAL

Maestría Intervención en Crisis y Trauma

Nota del Autor

Universidad Iberoamericana (UNIBE), Escuela de Psicología. Proyecto de investigación para optar por la Especialidad en Intervención en Crisis y Trauma. La correspondencia relativa a este artículo debe dirigirse a María Javier, al correo electrónico: linandrajavier@gmail.com

Junio, 2022

Santo Domingo, República Dominicana

Resumen

El objetivo de esta investigación consistía en reducir los niveles de estrés y desarrollar las técnicas de afrontamiento de un grupo de bomberos, mediante un programa psicoeducativo de autocuidado. El nivel de Estrés Percibido fue medido con el test de COHEN (versión española), dando como resultado en el grupo control, un pre test (M= 30, DE=4.38) y post test (M=30.6 , DE=2.55), manteniendo un rango de estrés elevado, mientras que, en el grupo experimental, un pre test (M=29, DE=4.43) y post test (M=25.1, DE=3.98), evidenciando una disminución en el nivel de estrés percibido del grupo experimental, al pasar de un rango de estrés elevado a un estrés moderado. Se utilizó además el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés CAE para evaluar las habilidades de afrontamiento en dos factores específicos, factor 1, focalización en la solución del problema y factor 3, reevaluación positiva. Fueron estudiadas la técnica de solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried, técnica de detención del pensamiento según Wolpe, la técnica de relajación progresiva Jakobson y la respiración diafragmática para aportar a las mejoras en estos factores de enfrentamiento. Se evidenció que el programa psicoeducativo produjo un aumento significativo en el factor 3.

Palabras Clave: psicoeducación, autocuidado, manejo de estrés, técnicas de afrontamiento, bomberos, primer respondedor.

Abstract

The objective of this research was to reduce stress levels and develop coping techniques in a group of firefighters, through a self-care psychoeducational program. The level of Perceived Stress was measured with the COHEN test (Spanish version), resulting in a pre-test (M= 30, DE=4.38) and a post-test (M=30.6, DE=2.55) in the control group, maintaining a high stress range, while, in the experimental group, a pre-test (M=29, DE=4.43) and a post-test (M=25.1, DE=3.98), showing a decrease in the level of perceived stress of the experimental group, when passing from a high stress range to a moderate stress. The CAE Stress Coping Questionnaire was also used to assess coping skills in two specific factors, factor 1, focus on problem solving, and factor 3, positive re-evaluation. The problem solving technique of D'Zurilla and Goldfried, the thought stopping technique according to Wolpe, the Jakobson progressive relaxation technique and diaphragmatic breathing were studied to contribute to the improvements in these coping factors. It was evidenced that the psychoeducational program produced a significant increase in factor 3.

Keywords: psychoeducation, self-care, stress management, coping techniques, firefighter, first responders.

Programa Psicoeducativo de Autocuidado para el Manejo de Estrés en Bomberos de la Provincia La Altagracia

Los cuerpos de Bomberos de la República Dominicana son instituciones que ejercen el oficio de velar por la vida, los bienes y la protección del medio ambiente mediante la prevención y mitigación de incendios (Cuerpo de Bomberos Santo Domingo, 2021). Más allá de esta labor, las obligaciones de un bombero incluyen, ante situaciones de emergencias y desastres, el rescate de afectados y prestar servicio a la comunidad antes durante y después de un evento adverso o peligro eminente (Dec. No. 316-06 que establece el Reglamento General de los Bomberos).

Mientras ejercen la labor, los bomberos se tornan testigos de situaciones de pérdida, dolor y tristeza. El riesgo que implica este trabajo, la responsabilidad sobre la vida de otras personas y la obligación de estar alerta en todo momento mientras se esté de servicio, requiere alta exigencia emocional y cognitiva. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera que el estrés es consubstancial a la actividad bomberil; las características y exigencias que conlleva esta labor hacen de los bomberos una población expuesta a incidentes críticos (Pollet et. al, 2016). Al ejercer este oficio se encaran constantemente situaciones que generan un estrés excesivo que puede repercutir en el desempeño laboral y la calidad del servicio brindado causando deterioro en la salud física y mental (Espinosa, 2004), y pueden ponerse en riesgo las vidas del resto del equipo y víctimas del evento, al tiempo que se incide de manera negativa en el desarrollo de la vida personal.

Velásquez et al. (2019) en un estudio sobre la prevalencia de la depresión y estrés postraumático en bomberos de Guatemala, concluyó que un 20% de los bomberos presentaba

síntomas de depresión leve, 2 de cada 10 bomberos presentaba depresión y 1 de cada 10 bomberos tenía señales de trastorno de estrés postraumático.

Tomando en cuenta que definimos el estrés como la respuesta del organismo ante las presiones que se ejercen sobre el y para cambiar las circunstancias de su entorno inmediato (Fricchione et al., 2016), que se requiere un esfuerzo para acoplarse al problema o situación específica y esto sucede tanto en condiciones de estrés positivas como negativas, se debe considerar que, aunque el estrés se reconoce como un componente normal de la vida diaria, si la respuesta a este en los niveles fisiológico, cognitivo o conductual ocurre de forma constante o prolongada, se obliga al organismo a realizar una respuesta en cascada que no puede ser detenida hasta que se agota, provocando deterioro en su funcionamiento (Barrio et al., 2006). El trabajo de un cuidador, un primer respondedor en el caso de los bomberos tiende a ser extenuante a muchos niveles y, el estrés que se maneja en estas situaciones puede repercutir en problemas de salud y psicológicos como ansiedad, depresión y burnout¹ (Ortega Ruiz & López Ríos, 2003).

Entre los retos que hoy día enfrentan los Cuerpos de Bomberos de la provincia La Altagracia resalta la insuficiencia de personal en general, lo que de alguna forma repercute en horarios de servicio más frecuentes para dar una eficiente respuesta a emergencias (M. Álvarez, comunicación personal, enero 2022), por esto los miembros del cuerpo bomberil pueden carecer de un tiempo de ventilación que es necesario entre siniestros, viéndose así aumentado el riesgo de exposición a eventos que generan factores estresantes.

¹ Síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observaba entre los profesionales de la salud mental. Olivares-Faúndez, V. (2016).

Existe un riesgo mayor de aumento en los niveles de estrés y problemas de salud mental en aquellos primeros respondedores que carecen de conocimientos sobre autocuidado ya que se ven diezmados los recursos para afrontar las situaciones a las que están expuestos (Benito E. et al., 2020). Comprender la importancia de manejar los niveles de estrés, ser conscientes de la necesidad del autocuidado y la presencia de la consciencia permite que se realicen estrategias para prevenir el burnout y otros riesgos de problemas de salud mental (Benito E. et al., 2020).

Actualmente, la preparación de los miembros de los Cuerpos de Bomberos de la República Dominicana se enfoca, en general, en la preparación para el combate de incendios, capacitación en primeros auxilios y manejo de operaciones de rescate. El desarrollo de cada programa varía de una estación a otra y en el mismo no suele incluirse de manera formal un plan de atención psicológica (J. Pueriet, comunicación personal, febrero 2022), lo que sería de alta conveniencia para la prevención de los efectos emocionales que puedan surgir a raíz de lo vivido al ejercer la labor, presentándose el estrés y burnout como los principales riesgos, por tanto, se hace de suma importancia la creación de un programa de autocuidado que ofrezca pautas y herramientas de afrontamiento para la prevención y manejo de estrés.

Considerado como un importante método para la prevención del estrés, el autocuidado se define como una función humana que ayuda a sustentar el desarrollo tanto físico como emocional y, para que el mismo funcione debe ser practicado de manera voluntaria y prolongada en el tiempo (Hernández et al., 2017) es decir que, para garantizar la eficacia del autocuidado es necesario tener al menos un conocimiento básico sobre el tema e implementar su uso de forma consciente. Esto, en conjunto con técnicas de afrontamiento que ayuden a la resolución de problemas y la relajación, puesto que estas ayudan al desarrollo de estructuras cognitivas, lo que resulta eficaz para el efectivo manejo del estrés (Smith, 1999).

El autocuidado puede ser trabajado en conjunto con la psicoeducación, siendo que esta última consta como otro factor eficaz para manejar y prevenir el estrés, teniendo como prioridad que el bombero comprenda la importancia de la salud mental (Espinosa, 2004). Mediante la psicoeducación se puede desarrollar comprensión sobre la conveniencia de la implementación del autocuidado y estrategias de afrontamiento en la vida diaria, los efectos beneficiosos de su uso para el manejo de estrés y eventualmente, se puede lograr que la implementación de estas pautas pase de ser una labor aplicada por necesidad para el bienestar, a ser practicadas de forma rutinaria y sin esfuerzo alguno

En Latinoamérica, países como Chile han desarrollado proyectos de Estrategias de Afrontamiento Psicológico y Salud Mental específicos para bomberos, que se enfocan en ofrecer recomendaciones para ser aplicadas antes, durante y después de la participación en eventos adversos y las medidas para detectar y reducir los síntomas de estrés físico y mental (Academia Nacional de Bomberos de Chile, 2017), con este tipo de planes, que consisten en programas psicoeducativos sobre el manejo de estrés y atención en primeros auxilios psicológicos a los afectados en siniestros, se protege tanto al primer respondedor como a los ciudadanos en general.

Esto funciona con eficacia si se toma en cuenta que al tomar consciencia de cómo influyen los estresores personales en la vida diaria se pueden manejar de mejor forma el modo en el que se toman decisiones y esto hace que las elecciones se hagan de forma más consciente (Kearney y Weininger, 2011), lo que indirectamente afecta la manera en que es brindado el servicio de un primer respondedor al estar consciente de su nivel de estrés y cómo gestionarlo.

Siendo que el autocuidado puede ser enfocado en áreas específicas de la vida según se requiera y que existen diferentes formas de trabajar este concepto enfocado en el manejo de

estrés, el objetivo general de esta investigación es probar la efectividad de un programa psicoeducativo de autocuidado para el manejo de estrés en bomberos.

La importancia de esta intervención radica en los beneficios que puede otorgar a los cuerpos de bomberos de La Altagracia y de forma individual para cada participante ya que se espera observar un incremento en el bienestar emocional al reducir su nivel de estrés, desarrollando así un mejor manejo de emociones y autoregulación, mejorando a consecuencia el trabajo en equipo y logrando afectar su vida diaria en forma positiva.

Los cuerpos de bomberos constituyen una entidad de vital importancia para la sociedad que actualmente enfrenta un tema de salud mental desatendido, al ser una población constantemente expuesta a estresores que pueden repercutir en un riesgo mayor, esta investigación pretende contribuir al cuerpo bomberil otorgando pautas que puedan aportar al desarrollo de su trabajo y crecimiento personal de forma positiva beneficiando de forma indirecta a la población en general.

Hipótesis

- La Implementación de un programa de autocuidado reduce los niveles de estrés en bomberos.
- Este programa aumenta los conocimientos de Focalización en la Solución del Problema.
- Este programa aumenta los conocimientos sobre Reevaluación positiva.

Diseño

Este es un estudio prospectivo con un enfoque cuantitativo que consistió en realizar un programa de autocuidado a una muestra de 40 participantes en 3 de los 5 Cuerpos de Bomberos

existentes en la Provincia La Altagracia (Salvaleón de Higüey, La Otra Banda, Verón Punta Cana), estos siendo divididos de manera aleatoria en grupo control pasivo y grupo experimental.

Participantes

Se trabajó una muestra inicial de 40 hombres y mujeres miembros de los departamentos de Bomberos de Salvaleón de Higüey, La Otra Banda y Verón Punta Cana, entre los 18 y 54 años, sin distinción de estado civil, presentando niveles de escolaridad entre primaria y licenciatura.

El muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo intencional, ya que la selección de los participantes estuvo mediada a través del intendente encargado de brigada de cada estación, el cual informó sobre el programa a quienes cumplían los criterios. Este tipo de selección puede presentar la limitante de que los sujetos que cumplen las especificaciones se sientan presionados a participar, por esto se hizo énfasis en la participación voluntaria.

La muestra inicial estuvo dividida en un grupo experimental de 23 bomberos y 17 en grupo control. La muestra final presentó un grupo experimental de 17 bomberos y un grupo control de 11.

Criterios de inclusión:

- Tener 18 años o más.
- Tener un período mínimo de un año perteneciendo al cuerpo de Bomberos en el área de respuesta.
- Intervención activa en el trabajo (rescate de víctimas, incendio prolongado...).

Instrumentos

Con la finalidad de medir el nivel de estrés percibido de los participantes, fue utilizada la Escala de Estrés Percibido de Cohen (versión española) adaptada por el Dr. Eduardo Remor de la original Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, Kamarck, & Mermelstein, R. (1983). Esta se presenta como una de las escalas más empleadas sobre este tema (ver anexo 9) y consiste en un cuestionario compuesto por 14 ítems en una única dimensión que ofrece 5 opciones de respuesta en cada pregunta, cada ítem se evalúa en una escala tipo Likert que va desde 0 “Nunca” a 5 “Muy a menudo”, invirtiéndose la puntuación en los ítems negativos (5, 6, 7, 9, 10, 14).

Se obtiene la puntuación total al sumar los valores de todos los ítems. Mayor puntuación será un indicador de mayor estrés percibido, siendo 56 la puntuación más alta. Se ofrece un resultado en 4 rangos: valores desde 0 a 14 “casi nunca” o “nunca presenta estrés”, 15 a 28 “estrés moderado”, “de vez en cuando está estresado”; de 29 a 42, “estrés elevado” o “a menudo está estresado”, y de 43 a 56, “estrés muy elevado”, “se estresa muy a menudo”. Esta escala ha sido utilizada en grupos de diversas edades, de distintos niveles educativos y de ambos sexos. El análisis de confiabilidad para esta versión de la escala arrojó una buena consistencia interna con valores de 0,75 y 0,79, lo que lo establece como consistente.

Para medir los niveles de afrontamiento al estrés fue aplicado un Cuestionario de Afrontamiento del Estrés, CAE (ver anexo 8), diseñado en 2003 por Sandín y Chorot para evaluar siete factores básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) auto focalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión, divididos en 42 ítems, 6 para cada factor, que se puntúan en cinco valores: nunca (0), pocas veces (1), a veces (2), frecuentemente (3), casi

siempre (4), (Sandín, B., & Chorot, P.,2003), para un resultado total de 0 a 24 puntos por factor que va desde muy bajo, moderado a muy alto. Este cuestionario presentó una consistencia interna de 0,85 en estudios presentados con bomberos. El mismo fue utilizado para evaluar únicamente los factores 1, focalización en la solución del problema y 3, reevaluación positiva.

También fue aplicado un Cuestionario de Autocuidado de 20 items elaborado por la investigadora (ver anexo 10), para evaluar de forma observacional sus conocimientos sobre el tema y, preguntas sociodemográficas sobre edad, sexo y escolaridad para establecer pautas en la investigación. Estas evaluaciones fueron completadas y al iniciar y al concluir el programa.

Procedimiento

Luego de recibir la aprobación del comité de ética de UNIBE (ver anexo 1) y la carta de aceptación de la Unión Nacional de Bomberos UNABOM (ver anexo 2) se procedió a realizar acuerdos con los respectivos cuerpos de bomberos de la provincia La Altagracia para que sus directivos informaran sobre el programa a los miembros de sus equipos y así darles la oportunidad de decidir la participación para luego recolectar la muestra y pautar los horarios convenientes para las intervenciones. Se acordó que la estación de bomberos de Verón Punta Cana tendría un grupo experimental, la estación de La Otra Banda un grupo control y en la estación de bomberos de Higüey se formaron dos grupos, uno control y otro experimental.

Durante el bosquejo del programa se consideró un sistema de aprendizaje en espiral tomando en cuenta la naturaleza del trabajo bomberil, por esto se reforzaban los conceptos proporcionando un repaso de la sesión anterior y una breve tertulia sobre los puntos más relevantes en cada sesión según los objetivos planteados al inicio o en caso necesario, un resumen del tema para los compañeros que no estuvieron presentes. También se determinó una

cantidad máxima de ausencias a permitir, estableciendo que tomar 4 sesiones serian suficientes para alcanzar el conocimiento mínimo necesario para mostrar una reducción observable en el nivel de estrés.

Cada participante firmó un consentimiento informado (ver anexo 5) en el que se plantea el propósito de esta investigación, así como sus derechos, los beneficios y riesgos al participar en el programa y el compromiso de confidencialidad por parte de la investigadora.

Luego de la división aleatoria, el grupo control tomó sólo unas evaluaciones pre y post implementado el programa, mientras que el grupo experimental asistió a 6 sesiones de 90 minutos dos veces a la semana, para un total de tres semanas. Las sesiones fueron llevadas a cabo en oficinas prestadas por cada cuerpo de bomberos.

El programa psicoeducativo fue creado en base a cuatro pautas específicas (ver anexo 4):

- Psicoeducación sobre estrés, autocuidado, qué es y cómo funciona.
- Aprender a implementar el autocuidado para el manejo de estrés.
- Conocer técnicas de afrontamiento del estrés.
- Desarrollar técnicas de relajación para reducir los niveles de estrés.

Es importante destacar que para el desarrollo de las sesiones fue tomado en cuenta que se debía manejar un vocabulario adaptado a los distintos niveles de escolaridad presentes en la muestra, así como la implementación de recursos varios que pudieran apoyar el aprendizaje. Además del resumen de cada clase al final de una sesión e inicio de la siguiente, se presentaron videos explicativos y diversas técnicas lúdicas.

Tomando estas pautas en cuenta se estableció un orden para la distribución de los temas en el programa de clases (ver tabla 1). Buscando cumplir con el objetivo establecido, el programa inició brindando un conocimiento básico sobre el estrés, sus tipos, cómo se produce y

cómo afecta cuerpo, mente y entorno, así como la definición de autocuidado y cómo puede ayudar a reducir los niveles de estrés.

Tabla 1

Programa de autocuidado para el manejo de estrés

Sesión	Tema / Objetivo	Descripción / Procedimiento	Técnica
1	Introducción Presentación del programa	Presentar el programa, expectativas, consentimiento informado, aplicar pre test. Establecer Rapport, conocer al grupo.	Psicoeducación Alianza terapéutica
2	Estrés y Autocuidado Cómo el estrés afecta la vida y cómo el autocuidado influye para mejorarla.	Psicoeducación sobre estrés y sus tipos. Dinámica cómo se acumula el estrés. Qué es y cómo el autocuidado influye en la salud mental. Los 4 tipos de autocuidado de Orem (físico, intelectual, espiritual y social) La respuesta adaptativa del organismo a los estresores según Selye	Psicoeducación Introspección Validación Diálogo socrático La rueda de la vida Por Paul J. Meyer Tarea para la casa
3	Fortalezas y debilidades. Autoanálisis, registro de pensamientos. Los 3 cerebros. Cómo se implementa el autocuidado de manera consciente.	Revisar la tarea anterior (voluntario). Enfoque en la realización de un autoanálisis y cómo desarrollarlo basado en las preguntas guía. Psicoeducación sobre la teoría de los tres cerebros y las fases del autocuidado de Orem.	Psicoeducación Identificación de pensamientos Tarea para la casa
4	Técnicas de afrontamiento al estrés.	Revisar la tarea anterior (voluntario). Técnica de detención del pensamiento según Wolpe. Solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried. Elaborar ejemplos	Introspección Validación Diálogo socrático Psicoeducación Tarea para la casa Técnicas de TCC
5	Técnicas de relajación.	Revisar la tarea anterior (voluntario). -Ventajas de estar consciente (mindfulness) -Técnica de relajación progresiva Jakobson. -Técnica de respiración diafragmática.	Psicoeducación Tarea para la casa Técnicas de Mindfulness.
6	Repaso general Cierre del programa Aplicación post test	Repaso de lo aprendido en estas 5 sesiones. Recibir opinión sobre la experiencia Aplicación post test	Psicoeducación Introspección Validación

En distintas etapas, se revisaron listas sobre señales de estrés (anexo 6) y pautas de autocuidado que pudieron servir de guía para asociar los propios posibles síntomas y comportamiento con la teoría impartida durante la clase. También fue revisada una lista de preguntas guía sobre autoconocimiento (anexo 7) de manera individual para que cada uno pudiera interiorizar y meditar las respuestas, luego se realizó una sesión enfocada en el análisis de las fortalezas y debilidades tanto personales como del resto de los miembros del equipo, en esta parte debían poner en práctica los ejercicios de autoconocimiento aprendidos.

Se estudió la teoría del cerebro triuno en busca de comprender cómo funciona el cerebro ante los distintos eventos y por qué suelen desencadenarse ciertas reacciones automáticas.

Como técnicas de afrontamiento realizaron ejercicios prácticos en las sesiones para estudiar la técnica de solución de problemas de de D'Zurilla y Goldfried y la técnica de detención del pensamiento según Wolpe, enfocados en que tener un control en estos aspectos permite que los niveles de estrés no se vean aumentados con los conflictos que puedan presentarse en el día a día. También se trabajaron técnicas de relajación de implementación sencilla que pudieran llevar a cabo en el mismo lugar de trabajo, como ejercicios de mindfulness, la técnica de relajación progresiva Jakobson y la respiración diafragmática.

Análisis De Datos

Para probar las hipótesis de esta investigación se utilizó una T de student de muestras relacionadas para comparar antes y después intragrupal en cada una de las variables (estrés y factores 1 y 3 del CAE), así como T de muestras independientes para comparar entre grupo control y experimental. Los datos fueron codificados utilizando Microsoft Excel y luego introducidos en el programa Jamovi para realizar el análisis inferencial.

Resultados

Esta investigación dio inicio con una muestra de 40 sujetos, 29 hombres y 11 mujeres con un rango de edad entre 18 y 54 años, para una edad media de 27.3, DE=7.79. La muestra total estuvo dividida en un grupo experimental de 23 sujetos y un grupo control de 17 sujetos, siendo mayor en ambos la presencia del género masculino (ver tablas 2 y 3).

Tabla 2

Distribución por edades

	Grupo control	Grupo experimental
n	17	23
Edad media	28.9	26.0
Desviación Estándar	8.91	6.79
Edad Mínima	18	18
Edad Máxima	40	54

Tabla 3

Distribución por sexo

	Grupo experimental	Grupo control
Hombres	18	11
Mujeres	5	6

El nivel de escolaridad de los sujetos variaba desde nivel primario a licenciatura, lo cual nos da un rango educacional bastante diverso, se observó que el grupo control tenía una cantidad

mayor de sujetos de nivel universitario, pero la diferencia de los niveles de escolaridad entre ambos grupos no resulta significativa para el desarrollo del estudio (ver tabla 4).

Tabla 4

Nivel de escolaridad

	Muestra total	Porcentaje	G. Exp.	G. Control
Primaria	3	7.5 %	2	1
Secundaria	9	22.5 %	8	1
Bachiller	8	20.0 %	4	4
Universitario	15	37.5 %	6	9
Licenciatura	5	12.5 %	3	2

Resultados Iniciales

Estrés Percibido

El instrumento seleccionado para medir el nivel de estrés fue la prueba de COHEN. Tras analizar la consistencia interna, se eliminaron los ítems 5, 6, 7 y 9 debido a que correlacionaban negativamente con el total de la prueba. La confiabilidad de consistencia interna para esta muestra da un resultado de Alfa de Cronbach 0.72, lo que significa que la confiabilidad interna es aceptable (Oviedo, 2015).

Antes de implementar el programa, la muestra total obtuvo una media de nivel de estrés percibido (EP) de $M=29.4$, $DE=4.39$, lo que se encuentra interpreta como *estrés elevado*.

Antes de la intervención no había una diferencia significativa entre los dos grupos con razón al estrés percibido (ver tabla 5), tanto el grupo control como el experimental se encontraban en el mismo rango, marcando un *estrés elevado*.

Tabla 5

T de muestras independientes Estrés Percibido.

	T	df	p
Pre-test	-8.12	38.0	0.422

Tabla 6

Nivel Inicial de Estrés Percibido en el grupo experimental según localidad

	n	\bar{X}	DE	Mínimo	Máximo
Total	23	29	4.43	19	36
Higüey	10	28.2	4.37	23	36
Verón Punata Cana	13	29.5	4.58	19	36

Según los resultados por localidad del grupo experimental, no se presenta una diferencia importante en el estrés percibido entre las estaciones de bomberos que formaban este grupo (ver tabla 6). Tampoco se encontró una diferencia significativa en los sectores que formaban el grupo control (ver Tabla 7).

Tabla 7

Nivel Inicial de Estrés Percibido en el grupo control según localidad

	n	\bar{X}	DE	Mínimo	Máximo
Total	17	30	4.38	19	37

Higüey	9	29.4	3.09	24	35
Otra Banda	8	30.8	5.65	19	37

Habilidades De Afrontamiento

Para medir las habilidades de afrontamiento fue seleccionado el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés CAE, que evalúa 7 estilos de afrontamiento, sin embargo, para la medida de este estudio, solo nos son de interés los factores 1 y 3, focalización en la solución del problema y reevaluación positiva.

Factor 1. Focalización En La Solución Del Problema

La confiabilidad de consistencia interna de esta población para el factor 1, da un resultado de Alfa de Cronbach de 0.78, siendo la muestra de una fiabilidad aceptable para el presente estudio.

Los resultados del pre-test para el factor 1, focalización en la solución del problema, arrojaron una media de 14.0, DE=5.6, estando un poco arriba de la media, para un *nivel moderado* en este factor de afrontamiento. Tanto el grupo control como el experimental muestran puntajes similares, sin embargo, el grupo experimental presenta un puntaje ligeramente más alto $T=1.37$, $p=0.295$, mostrando ambos grupos niveles diferentes, siendo que el grupo experimental muestra una mayor focalización del problema (ver Tabla 8).

Tabla 8

CAE Factor 1. Focalización en la solución del problema

	\bar{X}	DE	Mínimo	Máximo
Grupo Experimental	14.8	5.54	0	22
Grupo Control	12.9	5.68	0	22

Factor 3. Reevaluación positiva

La confiabilidad de consistencia interna de esta población para el factor 3 de la prueba CAE, da un resultado de Alfa de Cronbach de 0.67, siendo la aplicación de una fiabilidad aceptable para el estudio.

Los resultados del pre-test para el factor 3, reevaluación positiva, arrojaron una media de 15.5, DE=3.81, para un *nivel moderado* en este factor de afrontamiento. En este factor no se evidenciaron diferencias significativas ente el grupo control y el grupo experimental $T=-0.928$, $p=0.48$ mostrando ambos, puntajes muy parejos y presentando una reevaluación positiva funcional (ver tabla 9).

Tabla 9

CAE Factor 3. Reevaluación positiva

	\bar{X}	DE	Mínimo	Máximo
Grupo Experimental	15.0	3.65	8	24
Grupo Control	16.2	4.03	7	23

Comportamiento De Los Participantes

Durante el desarrollo del programa los sujetos mostraron cooperación y participación, con una conducta cordial tanto hacia la investigadora como entre ellos, se mostraron abiertos a la

realización de los ejercicios y dinámicas, así como a compartir ejemplos de los temas tratados e historias personales sobre su labor como primeros respondedores, esto simplificó el desarrollo del rapport.

Al inicio del programa se estableció una lista de reglas que se mantuvo presente en todas las sesiones y estas fueron respetadas por el equipo.

Se presentaron situaciones en las que varios participantes debieron abandonar alguna sesión, parcial o totalmente y se pudo observar que el resto de los sujetos se mantuvo abierto a participar de los resúmenes y recapitulaciones de las sesiones anteriores, sobretodo en casos en los que se repetía para un compañero. La asistencia y puntualidad del grupo solo estuvo importunada por las situaciones de trabajo mencionadas.

Un factor para considerar fue que, en varias ocasiones, a pesar de la actitud receptiva y participación, varios sujetos se mostraban cansados y con sueño debido a trabajo nocturno y cambios de turno, en estas ocasiones el estrés se hacía más presente y el grupo se sentía dividido entre un grupo más despierto y uno menos animado.

En la primera sesión, algunos participantes se mostraron avergonzados de decir que no comprendían alguna terminología, pero este comportamiento se modificó en el transcurso del programa según se fueron adaptando a la temática y con el conocimiento de que tanto al final de una sesión como al inicio de la siguiente se haría un repaso de lo tratado.

Desarrollo Del Programa

Unas sesiones fueron más significativas que otras debido a los temas tratados y, se sentía una pequeña evolución en cada sesión, puesto que trataban de utilizar el vocabulario que iban conociendo.

Al preguntar a los sujetos cuál era el nivel de estrés que consideraban estaban manejando, la respuesta en general fue que no creían tener un nivel de estrés elevado, luego, se revisó en conjunto una lista de los síntomas y señales de estrés en 4 áreas de la vida (ver anexo 6) y el total de los sujetos manifestó observar en si mismos y en otros compañeros cerca de un 75 por ciento de los síntomas descritos en la lista. Los sujetos mencionaron una serie de síntomas que no relacionaban directamente con estrés y por los que, algunos habían acudido al doctor y otros se habían auto medicado, entre los citados se encontraban dolor de espalda, dolores de cabeza que no mejoraban con medicamentos, cambios de humor, molestia estomacal y agotamiento presente aún luego del descanso. Se puede decir que los sujetos en general tenían un reducido conocimiento sobre el nivel de estrés que poseían y desconocían que este pudiera somatizarse. Para muchos, el estrés estaba asociado a estar atravesando por una situación puntual, en un momento específico, como el estrés que sentían cuando el desarrollo de un trabajo (como un incendio) se complicaba y que por eso “explotaban”, se escucharon comentarios como “yo lo que hago es que le doy un trompón a la pared y ya me siento mejor y puedo seguir trabajando”. Manejaban un conocimiento de que el estrés puede afectar el ánimo, pero no tenían consciencia de la forma en que puede evolucionar o cómo se acumula, del mismo modo, no sentían que estuvieran manejando estrés en su trabajo porque dormir poco, despertarse de golpe, estar en situaciones riesgosas y lidiar con pérdidas humanas “eso es parte del día a día”.

También se indagó sobre los momentos de tranquilidad y relajación que tenían los sujetos en la semana y las actividades que realizaban fuera del trabajo, llama la atención que manifestaron tener poca capacidad de “estarse quieto en un sitio”, algunos expresaron que debían estar al menos moviendo un pie cuando se sentaban y otros expresaron “tener el sueño ligero”

y/o dormir poco o mucho debido a la costumbre de levantarse y estar rápidamente listo para trabajar a cualquier hora que suene la alarma y dormir cuando se está de regreso en la base.

En la quinta sesión, un sujeto, recalando que lo hablado no saldría de ese espacio, preguntó si podía recibir una opinión sobre una situación con su pareja. Impulsada por el ejemplo de su compañero, una participante contó como sentía que su hijo adolescente era un factor estresante, en ambos casos, el resto de los presentes dio su opinión al respecto. La investigadora siempre mantuvo una postura distante, mediando en que pudieran conversar y aconsejarse entre ellos, pautando la importancia que tiene para la disminución de los niveles de estrés, hablar sobre lo que nos aqueja.

Se produjo una situación similar a la del conocimiento sobre los niveles de estrés cuando se solicitó a los sujetos hablar sobre sus técnicas de autocuidado, la mayoría asociaba el autocuidado solo con acicalamiento y cuidado físico, algunos hombres aseguraban que hacían mucho autocuidado porque continuamente asistían a algún centro a arreglar sus uñas y a la barbería y se mantenían físicamente presentables porque eso también es parte del trabajo (el reglamento específica que se debe estar afeitado todo el tiempo), otros asociaban el autocuidado con el ejercicio físico y en ninguno de los casos relacionaron el autocuidado con su bienestar psicológico y emocional.

Se realizó una dinámica en la que debían nombrar al menos una persona de la que fueran directamente responsables, mayormente se mencionaron miembros de la familia directa, incluso mascotas, pero ninguno de los sujetos pensó en mencionarse a sí mismo como su propia responsabilidad. Esta conducta se confrontó preguntando quién era entonces responsable de ellos y la reacción de vuelta fue de consternación, decían que nunca lo habían visto de esta manera y que “uno solo hace lo que tiene que hacer”.

En la sesión sobre autoconocimiento, se solicitó a los sujetos que dijeran en qué consideraban que eran muy buenos y cuáles eran las tareas en las que no se desempeñaban del todo bien, para algunos fue complicado admitir cuales eran las labores en las que consideraban de que debían mejorar, pero para la mayoría fue aún más complicado decir que eran realmente buenos en algo, luego, se pidió mencionar en qué labores creían que sus compañeros eran excelentes. Esta última parte obtuvo muchas reacciones positivas, algunos sujetos se sentían halagados y sorprendidos al ver en qué les consideraban buenos los miembros de su equipo y se ventilaron fortalezas que ellos mismos ignoraban. Partiendo de esta pauta, se habló sobre las habilidades transferibles y como pueden ser usadas, se les validó la valentía de admitir sus debilidades y se les exhortó a buscar apoyo y guía en los compañeros que tenían fortaleza en esas áreas para servirse de apoyo.

Evaluación Post Test

El programa dio inicio con una muestra de 23 sujetos en el grupo experimental y 17 en el grupo control para una muestra total de 40 sujetos. Durante el desarrollo uno de los sujetos del grupo experimental se desvinculó de la institución por lo que a partir de la cuarta sesión se trabajó en base a 22 sujetos.

Al momento de realizar las evaluaciones post-test, 6 sujetos del grupo experimental no estuvieron presentes, dos de ellos fueron desvinculados de la institución y los otros cuatro se encontraban respondiendo a una emergencia. Del mismo modo, 7 sujetos del grupo control no tomaron las evaluaciones post-test debido a razones similares, por lo que, la prueba post-test se implementó a un total de 17 sujetos en el grupo experimental y 11 sujetos en el grupo control.

Estrés Percibido

Los cálculos para la prueba de estrés percibido de COHEN (versión española) del total de la muestra, indicaron un ligero descenso en el nivel de estrés percibido (EP), con lo que el rango presentado pasó de estar en *estrés elevado* a estar en un rango *estrés moderado* (ver grafico 1).

En el grupo experimental se muestra una disminución del EP disminuyendo en el rango. Mientras que el grupo control no obtuvo cambios significativos en el nivel de estrés con relación a los resultados recogidos en el pre-test, manteniéndose el rango de *estrés elevado* (ver Tabla 10).

Tabla 10

Estrés Percibido antes y después de la intervención en ambos grupos

	Pre-test		Post-test	
	n	\bar{X}/DE	n	\bar{X}/DE
G. C.	17	30 (4.38)	11	30.6 (2.55)
G. E.	23	29 (4.43)	17	25.1 (3.98)

Para validar los resultados y confirmar la disminución en el nivel de estrés del grupo experimental se llevó a cabo la aplicación de una prueba T de muestras relacionadas (ver Tabla 11), a través de la cual, se demuestra que se manifestó un cambio en ambos grupos, sin embargo, el grupo experimental tuvo una reducción significativa del nivel de estrés, siendo el tamaño del efecto grande.

Tabla 11

T de muestras relacionadas Estrés Percibido

	Pre y Post-test	T	df	p	d
Grupo Experimental		3.90	16.0	0.001	0.945
Grupo Control		1.65	9.0	0.034	0.521

La T de muestras independientes para el post-test muestra una diferencia significativa entre los dos grupos con razón al estrés percibido existiendo una marcada diferencia entre ambos grupos $T=-3.94$, $p=0.001$.

Cuando se consideran las localidades de la muestra, se observa un aumento en el estrés percibido del cuerpo de bomberos de la comunidad de la Otra Banda y una reducción en los niveles de Verón Punta Cana, se debe tener en cuenta que Otra Banda no era parte del grupo experimental, mientras que Verón Punta Cana no formaba parte del grupo control, lo que concuerda con los datos arrojados sobre la disminución del estrés percibido en el grupo experimental. En el caso de Higüey, que tenía sujetos en ambos grupos, puede observarse como el nivel de estrés se redujo en el grupo que participó del programa, mientras que aumentó en el grupo que no formó parte de este (ver Tabla 12), por lo que, cuando no hubo intervención, el estrés aumentó, independientemente de la localidad.

Tabla 12

Comparación de Estrés Percibido por localidad

	Pre-test		Post-test	
	n	\bar{X} (DE)	n	\bar{X} (DE)
Higüey General	19	28.0 (3.77)	14	26.0 (3.98)
<i>Higüey Control</i>	9	27.0 (4.37)	6	29.5 (1.64)

<i>Higüey Exp.</i>	10	29.0 (3.09)	8	23.0 (2.62)
Verón Punta Cana	13	29.0 (4.58)	9	28 (4.20)
Otra Banda	8	31.5 (5.65)	5	32.0 (2.99)

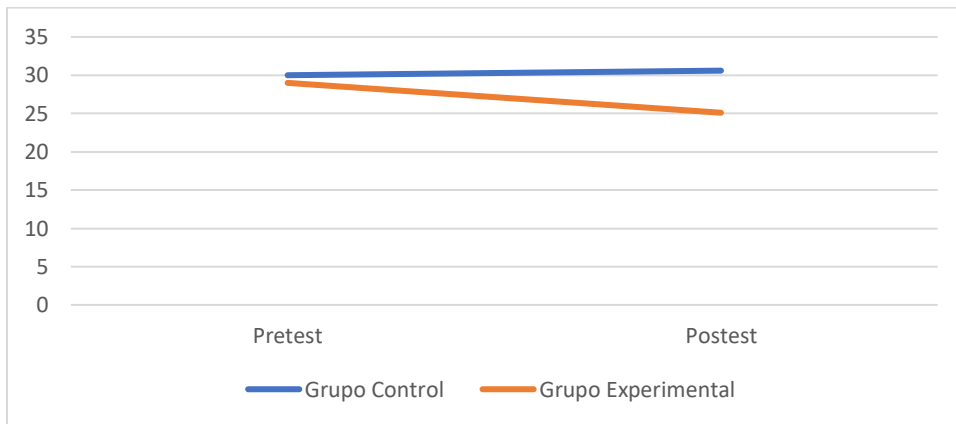
Nota: Higüey Control e Higüey Exp. Se desprenden de Higüey General

El enfoque de esta investigación estaba dirigido a comprobar la disminución del nivel de estrés en un grupo de bomberos de la provincia La Altagracia a través de la implementación de un programa de autocuidado diseñado específicamente para esta población, que también incluyera estrategias de afrontamiento.

La primera hipótesis planteada, la implementación de un programa de autocuidado reduce los niveles de estrés en bomberos, quedó demostrada con la reducción del nivel de estrés en el grupo experimental según los datos estadísticos presentados (ver gráfico 1).

Gráfico 1

Reducción de estrés en Grupo Control y Grupo Experimental



Habilidades de afrontamiento

Factor 1. Focalización En La Solución Del Problema

La confiabilidad de consistencia interna de esta aplicación para el post test de la prueba CAE, factor 1, da un resultado de Alfa de Cronbach de 0.81, siendo la muestra de una fiabilidad aceptable para el presente estudio.

Los resultados de la focalización en la solución del problema (factor 1) para el grupo experimental aumentaron en relación con el pre-test, manteniéndose en un *nivel moderado*, mientras que el grupo control presentó una ligera reducción del puntaje para este factor en relación con el pre-test, manteniendose también en un *nivel moderado* (ver tabla 13).

Tabla 13

Comparación factor 1, focalización en la solución del problema

	Pre-test		Post-test	
	n	\bar{X} (DE)	n	\bar{X} (DE)
G. C.	17	12.9 (5.54)	11	11.8 (5.16)
G. E.	23	14.8 (5.68)	17	15.5 (4.90)

Nota: G. C.= Grupo control, G. E.=grupo experimental.

No se encontraron cambios estadísticamente significativos entre pre y post test, la T de muestras relacionadas muestra que sí hubo un aumento en el grupo experimental, aunque sin cambiar de rango (tabla 14).

Tabla 14

T de muestras relacionadas focalización en la solución del problema

	Pre y Post-test	T	df	p
Grupo Experimental		0.876	16.0	0.394
Grupo Control		1.50	9.0	0.168

La T de muestras independientes para este post-test muestra una $T=1.84$, $p=0.077$.

En base a esto resultados podemos decir que la segunda hipótesis, este programa aumenta los conocimientos de Focalización en la Solución del Problema, no se cumple, puesto que en el factor 1, Focalización en la solución del problema, no se produjo un cambio de rango, manteniéndose en *rango moderado* (ver gráficos 2 y 3).

Factor 3. Reevaluación Positiva

La confiabilidad de consistencia interna de esta población para el factor 3 de la prueba CAE, da un resultado de Alfa de Cronbach de 0.75, siendo la muestra de una fiabilidad aceptable para el estudio.

Los resultados del factor 3 para el grupo experimental presentan un aumento en la evaluación post-test, para un *nivel elevado* en este factor de afrontamiento. El grupo control presentó una disminución considerable en este factor en relación con los resultados del pre-test, el post test mostró una disminución en la reevaluación positiva (ver Tabla 15).

Tabla 15

Comparación Factor 3. Reevaluación positiva

	Pre-test	Post-test
--	-----------------	------------------

	n	\bar{X} (DE)	n	\bar{X} (DE)
G. C.	17	16.2 (4.03)	11	13.9 (3.07)
G. E.	23	15.0 (3.65)	17	18.1 (2.55)

Nota: G. C.= Grupo control, G. E.=grupo experimental.

La aplicación de la prueba T de muestras relacionadas sobre el total de los resultados pre y post test (ver Tabla 16), arrojó una diferencia en el grupo experimental, con un tamaño del efecto grande, indicando que existe diferencia entre los resultados antes y después de la implementación de este programa. La T de muestras independientes para este post-test muestra una $T=3.85$, $p=0.001$ mostrando un tamaño del efecto grande.

Tabla 16

T de muestras relacionadas focalización en la reevaluación positiva

	Pre y Post-test	T	df	p	d
Grupo Experimental		6.14	16.0	0.001	1.49
Grupo Control		1.42	9.0	0.188	0.451

Según los datos arrojados, podemos decir que se cumple la tercera hipótesis, este programa aumenta los conocimientos sobre Reevaluación positiva, ya que se presentó un aumento considerable en el factor 3 para el grupo experimental (ver Gráficos 2 y 3).

Gráfico 2

Cambios vistos en los factores 1 y 3 grupo control

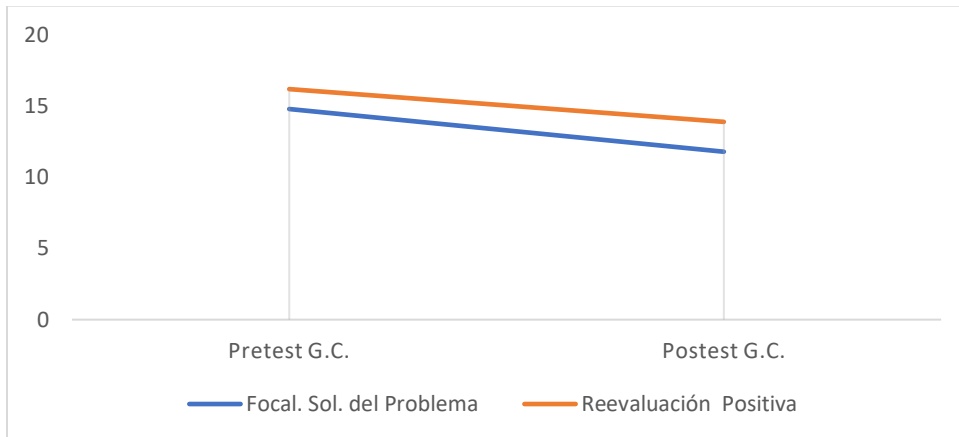
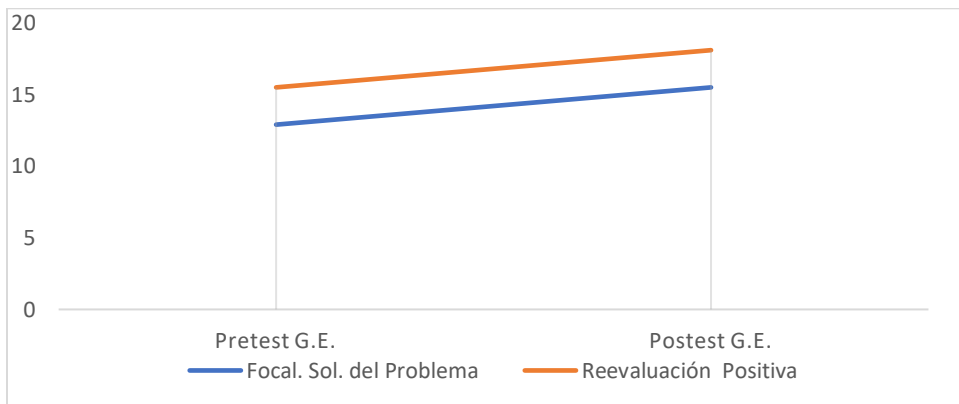


Gráfico 3

Cambios vistos en los factores 1 y 3 grupo experimental



Percepción Del Cambio

En la sesión final, se tomó un tiempo para recibir retroalimentación y comentarios sobre la experiencia, en esta sesión estuvieron presentes los intendentes de cada estación.

Cada sujeto del grupo experimental dio su opinión sobre el programa, en general, mencionaron haberse sentido escuchados y tener curiosidad sobre cada sesión.

Se puntualizó que fueron de utilidad las técnicas de relajación y los nuevos conocimientos sobre las causas de estrés a nivel físico y emocional y atención a las señales que se pueden presentar.

Algunos refirieron sentir un cambio, moderado o pequeño, en la forma en que escuchaban a los demás y otros hablaron sobre las formas en las que implementaron pequeños cambios en su rutina diaria para implementar el autocuidado. Se mencionaron, entre otras cosas, rutinas de ejercicio al menos una vez a la semana, consultas médicas, un día de relajación, tiempo con la familia y nuevos horarios de estudio y sueño.

El intendente de la estación de Verón Punta Cana citó un evento en el que se produjo un desacuerdo entre varios miembros de la estación y que, durante el mismo, los implicados decidieron esperar a calmarse y luego tomar turnos para expresar su punto de vista. Esto es visto como un comportamiento nuevo en el equipo, atribuido a la implementación del programa, ya que 3 de las 4 personas involucradas pertenecían al grupo experimental. Aclaró que estas situaciones se daban a veces y agradeció este nuevo tipo de reacción ya que no fue necesaria su intervención como superior.

A raíz de los comentarios sobre los beneficios de este programa, el encargado de la estación principal de San Pedro de Macorís expresó su interés en la implementación de este para los miembros de su estación y refirió que personalmente haría una solicitud a la Unión Nacional de Bomberos, UNABOM, para que esto fuera de carácter obligatorio para todos los cuerpos de bomberos del país.

Discusión

La implementación de este programa de autocuidado ha contribuido a la reducción del estrés y aumento de estrategias de afrontamiento de un grupo de bomberos de la provincia La Altagracia.

El grupo experimental mostró una reducción en el nivel de estrés pasando de un rango de estrés elevado a un rango de estrés moderado, a diferencia del grupo control, que se mantuvo en el rango de estrés elevado presentado al inicio del programa. Pudo observarse un aumento, aunque poco significativo, en factor de focalización del problema y un amplio aumento sobre el factor de reevaluación positiva, los cuales fueron los factores tomados en cuenta para el manejo de técnicas de afrontamiento.

Entre los logros obtenidos por este programa, consideramos de importancia el reconocimiento de los sujetos sobre su nivel de estrés y el nuevo manejo en la implementación de técnicas de autocuidado y estrategias de afrontamiento basadas en la relajación y técnicas de solución de problemas.

Efectos De La Intervención

Un punto de suma importancia es que al iniciar el desarrollo del programa los sujetos argumentaron no sentirse altamente estresados, aseguraron que solo sentían estrés en los momentos más tediosos de su labor bomberil y por esto se mostraron sorprendidos al percatarse de que todos cumplían con más del 75% de los signos y síntomas presentados en la lista de señales de estrés (ver anexo 6). Esto guarda relación con lo establecido por la OMS (1997) sobre que frecuentemente las personas que sufren estrés no son conscientes del mismo y mencionan otros síntomas que les aquejan pero que no asocian con este, por lo que es necesario educarles

sobre las causas, para darse cuenta del nivel de estrés y poder así hacerle frente. Los sujetos mencionaron la serie de síntomas físicos ya antes citados, que no relacionaban con estrés y por los que habían llegado a acudir al médico sin resultados eficaces.

A pesar de tener síntomas físicos, los sujetos no consideraban que estos guardaran relación con el estrés ya que, según su definición, el estrés debía “sentirse a nivel psicológico” y ese no era el caso. Esto encaja con lo establecido por Selye (como se citó en Bértola, 2010), siendo que en la segunda etapa del síndrome general de adaptación (su argumentación de estrés), los órganos se estabilizan a niveles casi normales constituyendo una resistencia, pero debe considerarse que, si la situación se prolonga en el tiempo, se da paso a la tercera etapa, el agotamiento. Dicho de un modo más simple, la respuesta del cuerpo es buscar un estado de nivelación y el sujeto termina acostumbrándose a la situación de estrés sin sentirla como tal, hasta llegar al punto en que no puede más y entonces, colapsa.

Los sujetos se encontraban acostumbrados a la sensación de estrés en el cuerpo y por esto no era percibido hasta presentarse en un nivel desbordante durante la respuesta a emergencias, pasando de golpe a un estado de cerebro reptil en el que según Canon (como se citó en Larocca, 2008), ante la presencia de estrés excesivo se reacciona las posibles amenazas percibidas a través de la activación general del sistema nervioso simpático, preparándolo para luchar o huir. Es por esto por lo que al hablar sobre estrés los sujetos sólo podían enlazarlo a las reacciones desbordadas que de vez en cuando presentaban en el desarrollo de la labor.

Este programa se preocupó en que exista un aumento del conocimiento del nivel de estrés según la lista de señales, disminuyendo así el riesgo de futuros traumas psicológicos debido a la vulnerabilidad que implica este tipo de trabajo. Esto, teniendo en cuenta la posibilidad de que el nivel de estrés sea un factor determinante entre las razones por las que el impacto de un evento

evoluciona en patología (Navarro, 2012). Partiendo de este punto, este programa de autocuidado muestra que se debe psicoeducar a esta población para estar alerta sobre los niveles de estrés que están manejado y tomar consciencia de hasta qué punto son capaces de lidiar con ello y en caso contrario, solicitar ayuda.

Siendo que, antes del programa, varios sujetos hacían autocuidado sin tenerlo en cuenta como tal, y otros consideraban que el autocuidado estaba solamente asociado a un ejercicio de acicalamiento personal, podemos decir que hubo un aumento en el conocimiento sobre las formas en que hacemos autocuidado debido a que al concluir el programa los sujetos manifestaron estar realizando autocuidado pensando en su bienestar. Sabiendo que, para que el autocuidado funcione apropiadamente, debe ser realizado a consciencia e inicia con el pensamiento racional de aprovechar las capacidades y se presentan limitaciones para su desarrollo si la persona no posee conocimientos suficientes sobre el tema y sobre sí misma, así como la certeza de su propio estado de salud (Hernández. 2007). Se estableció entonces que existe una diferencia entre distraerse con una labor y hacer la misma labor con la consciencia del efecto positivo que la misma puede producir.

Dando continuidad a este punto, se hizo especial énfasis en la importancia de comprender la diferencia entre ¿qué quiero? y ¿qué necesito? anteponiendo la necesidad al deseo, marcando que el autocuidado no siempre tendrá que ver con hacer lo que me resulte más agradable y por esto no sólo debe estar asociado al tiempo de ocio o embellecimiento, también debe implicar consciencia sobre la propia salud, tanto física como mental y las necesidades que en ellas se me presenten. Tener este manejo es de vital importancia para este tipo de población constantemente expuesta a situaciones de crisis para así estar más atentos a señales de alerta que suele enviar el cuerpo ante un nivel de estrés elevado.

Estas explicaciones produjeron un marcado cambio en las opiniones sobre autocuidado que tenían los sujetos. Por ejemplo, uno de ellos, consciente de su sobrepeso, cambió su hábito de sentarse a jugar dominó para relajarse, por salir a caminar al menos tres veces a la semana, en la sesión comentó “sé que eso no me va a rebajar de una vez, pero me estoy acostumbrando y luego iré aumentando el paso”. Se validó esta conducta explicando la manera en la que se puede crear un hábito en 21 días.

Para el desarrollo de las habilidades de afrontamiento se estudiaron las técnicas antes citadas tomando en cuenta que cuando estamos ante un conflicto o problema este puede producir ansiedad y provocar que se tenga una idea de peligro inexistente, haciendo que se cometan errores a consecuencia (Fernández-Abascal, 2002). Al estudiar la solución de problemas y detención de pensamiento se espera que se reduzca el nivel de activación cerebral, logrando así que el nivel de estrés no presente un aumento debido a la situación presente y se puedan prevenir posibles errores laborales.

A esto fueron sumadas unas técnicas sencillas de relajación que aportaron a que los sujetos pudieran contrarrestar su incapacidad de “estarse quieto en un sitio” como comentaron algunos al revisar la lista de señales de estrés, reducir su nivel de activación en los momentos necesarios y en una búsqueda de nivelar el control del cerebro reptil y cambiar reacciones presentadas ante un estrés excesivo, como golpear una pared, por nuevas reacciones más sanas. Siendo que la relajación resulta eficaz para el manejo efectivo del estrés y como punto de partida para el afrontamiento de diversos problemas, es importante el papel de la relajación en el desarrollo de estructuras cognitivas y por tanto las habilidades de relajación conllevan en sí mismas un efecto terapéutico (Smith, 1999; Amutio y Smith, 2001). La respiración diafragmática

tuvo una recepción positiva al ser de implementación sencilla sin importar el lugar, se discutió que podía ser fácilmente implementada en los momentos más tensos en medio de la labor.

Dentro de las pautas de relajación fue necesario tomar en cuenta que en algunas sesiones los sujetos presentaron cansancio debido a pocas horas de sueño. Considerando que las horas de sueño y su calidad son relevantes para la forma en la que reaccionamos ante diversos estresores y pueden hacer más sensibles nuestras respuestas a estos (Friccione et. al, 2016), se tomó un tiempo para educar sobre la higiene del sueño y discutir ideas sobre cómo podrían manejar esta situación, ya que las horas de sueño resultan erráticas debido a la labor que desempeñan. Este tema no formaba parte del programa originalmente establecido, y por ello, en una futura intervención psicoeducativa para esta población, debe considerarse como tema la necesidad e importancia que tiene para la salud mental tener una buena higiene del sueño.

Cabe destacar que no se apreció en los sujetos señal de un estrés excesivo ni indicadores puntuales que apunten al desarrollo de un estrés crónico u algún otro trastorno como esperábamos encontrar, en vista de que las condiciones del trabajo bomberil se encuentran directamente asociadas con altos niveles de estrés (Pollet et. al, 2016). Partiendo de los tamaños del efecto anteriormente presentados, podemos decir que, aunque según el diseño del programa se esperaba un efecto mayor, para mayores niveles de estrés, este tuvo una influencia positiva en el grupo experimental.

Debe considerarse que no todos los participantes de la muestra inicial tomaron las evaluaciones finales debido a la desvinculación de varios de ellos en los distintos destacamentos y que, al momento de la evaluación pos-test algunos se encontraban en días de receso o en distintas emergencias y, esto pudo afectar ligeramente el resultado final de las evaluaciones.

A pesar de que el programa fue diseñado tomando en consideración la población escogida y se tomaron medidas para posibles interrupciones y ausencias, se entiende que se aprovechan más las sesiones si las interrupciones y ausencias son nulas. El tiempo de duración de las sesiones también es un factor que debe considerarse, puesto que, al ser un programa que considera el aprendizaje en espiral, se hacían necesarios los repasos constantes y esto reducía el tiempo de la discusión de los temas del día, lo que consideramos relevante para conocer como va funcionando la psicoeducación, por esto, aunque el desarrollo del programa dio resultado, lo ideal serían sesiones de dos horas en lugar de 90 minutos dando más tiempo a la participación y opiniones de los sujetos para que puedan integrarse más con los temas.

Otro factor importante que considerar es el tipo de selección de los candidatos, ya que no todos tuvieron la misma oportunidad de participar, debido a que el aviso fue dado por el intendente, pero se tenía una limitación de espacio en las oficinas y de distribución de horarios de los bomberos, por lo que no consideramos que los datos aquí planteados sean una muestra representativa de esta población.

En el transcurso del programa, el grupo se fue integrando y compartiendo situaciones personales durante las discusiones. Se podía observar que los sujetos se sentían escuchados se mostraban atentos a la opinión de cada uno. En esto se observa que tiene excesiva importancia para el cuidado de los primeros respondedores sostener una relación cercana con su equipo de trabajo (Navarro, 2012), conversar y expresarse entre los miembros del equipo contribuye a la disminución de los niveles de estrés. Este tipo de intervención, en la que la terapeuta tomó una postura en segundo plano, sólo de escucha activa, facilitó este proceso dentro de la psicoeducación, es por esto por lo que recomendamos que en el país sean implementadas sesiones de debriefing para los cuerpos de bomberos. Apoyándonos en que sostener una sesión

grupal hace posible normalizar las reacciones que puedan presentarse luego de un incidente ya que puede observarse que están teniendo reacciones normales ante una situación anormal y con esto puede crearse un espacio seguro para escuchar y expresarse, (Subirá, 2012).

Conversar entre ellos refuerza el sentido de pertenencia que se tiene al trabajar en este tipo de organización, lo que es muy necesario para la correcta ejecución de la labor que desempeñan. Siendo el debriefing una sesión grupal realizada dentro de las primeras 72 horas luego de un evento traumático en la que quienes estuvieron expuestos pueden contar sus sentimientos y reacciones si así lo desean (Escudero, 2008), esto puede servirles para ventilar continuamente sus emociones y desarrollar su unión como equipo, así como para prevenir efectos que puedan ser perjudiciales a futuro.

Debido a los objetivos logrados por este programa y las situaciones observadas durante el desarrollo de este, consideramos que, además de la necesidad de un sistema de apoyo en salud mental permanente para esta población, es pertinente un programa de capacitación en estrategias de manejo de estrés y afrontamiento que se brinde a los nuevos miembros de la entidad y comprenda un nivel de revisión que pueda replicarse luego de cierto tiempo de servicio. Esto para que quienes se integren a los cuerpos de bomberos tengan consciencia sobre los niveles de estrés que manejan y de entrada tengan herramientas para contrarrestarlo, esto, conjunto a una estrategia de revisión que pueda refrescar los puntos antes aprendidos y en las que, de ser posible, se puedan descubrir nuevos puntos a mejorar en cuanto a la salud mental de la institución.

En conjunto, todo el desarrollo del programa se asocia a lo planteado por Uribe et. al (2017), que marca que entre las buenas formas de afrontamiento se encuentra, la preparación en el trabajo en emergencias, lo que implica, entre otras cosas, detectar los síntomas de estrés,

reconocer e identificar los propios límites y ser consciente de cómo me siento y cuáles pueden ser las consecuencias psicológicas de vivir situaciones críticas.

Según los datos estadísticos recogidos, esta intervención psicoeducativa permite la reducción del nivel de estrés en bomberos que presenten un estrés elevado, en el transcurso de 6 sesiones ocupando temas de pautas de autocuidado, manejo de diversas técnicas de afrontamiento y relajación. Para una futura implementación se recomienda aumentar el tiempo de duración las sesiones de 90 minutos a dos horas e incluir el tema de la higiene del sueño. Se espera que por medio de este estudio se comprenda la relevancia que tiene sistematizar la implementación de este tipo de programas con un enfoque en la salud mental de la población bomberil.

Referencias

- Academia Nacional de Bomberos de Chile, 2017. Recuperado de <http://anb.cl/guias-complementarias>
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). Stress as a response. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.
- Bértola, D. (2010). Hans Selye y sus ratas estresadas. *Medicina universitaria*, 12(47), 142-143.
- Benito, E., Múgica, B., & Álvarez, R. (2020). El autocuidado en los profesionales sanitarios durante la pandemia: una oportunidad para su cultivo. *Med. paliat*, 263-264.
- Decreto No. 136-06 sobre el reglamento General de Los Bomberos.
- Díez, A. (2017). La técnica de solución de problemas de DZurilla y Goldfried. La mente es maravillosa. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/latecnica-solucion-problemas-dzurilla-goldfried>.
- Espinosa, P. A. (2004). Los Bomberos Y La Psicología De La Emergencia. Relato De Una Experiencia. In XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Fernández-Marcos, T., & Calero-Elvira, A. (2015). Efectos de la detención del pensamiento y la defusión cognitiva sobre el malestar y el manejo de los pensamientos negativos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23.
- Fernández-Abascal, E., & Sánchez, M. (2002). Técnicas cognitivas en el control del estrés. Madrid: UNED Ediciones.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2022). Las 12 habilidades transferibles. Panamá, República de Panamá.

Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituana*, 19(3).

Kearney, M. y Weininger, R. (2011). Autocuidado integral de la persona: Autocuidado de adentro hacia afuera. En *Atención integral a la persona* (págs. 109-125). Springer, Nueva York, NY.

Larocca, F. (2008). Comprendiendo el cerebro: Una Guía Concisa para el Usuario y para el Aficionado. Recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos56/comprender-cerebro/comprender-cerebro2>

Oliver, EB, Rivera, PR, Monje, JPY y Specos, M. (2020). Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento. *Apuntes de bioética*, 3, 72-88.

Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *entrega del doctorado honoris causa a Christina Maslach*.

Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580.

Pollet, M., Egido, A., Moine-Perret, L., & Gueben, L. (2016). Personalidad resistente y estrés en los bomberos: vínculos entre las dificultades psicosociales presentes en la actividad y la salud psicológica.

Poquioma Ríos, A. S. (2019). Estrategias de afrontamiento al estrés en tres compañías del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú según variables sociodemográficas en Lima-2019.


Ruiz, C. O., & Ríos, F. L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *International journal of clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.

Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8 (1), 39-53.

Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaña, G., & Rodríguez-Alonzo, E. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en púerperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería universitaria*, 12(3), 122-133.

Velásquez, M. V., Castillo, C., Mancilla, I., López, I., & Arenales, R. (2019). Prevalencia de depresión y estrés postraumático en los bomberos voluntarios. *Revista médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)*, 158(1), 30-32.

Anexos**Anexo 1****Decanato de Investigación Académica UNIBE**

Código de Aplicación	ACECEI2021-89
Nombre del Estudiante #1	María Linandra Javier De Jesús
Matrícula del Estudiante #1	210759
Nombre del Proyecto de Investigación	Programa De Autocuidado Para El Manejo De Estrés En Bomberos De La Provincia La Altagracia.
ESTADO DE LA APLICACIÓN	APROBADO CON CONDICIÓN A CAMBIOS
Fecha de revisión	Monday, March 14, 2022
CAMBIOS APROBADOS DÍA	Tuesday, March 29, 2022
ESTADO DE LA APLICACIÓN	APROBADO
Signature	

Anexo 2



Unión Nacional de Bomberos
Dirección Ejecutiva

Santo Domingo, D.N.
Lunes 21 de Marzo 2022

Sra.
María Linandra Javier
Ciudad,

De. **Miguel A. Álvarez**
Director Ejecutivo de UNABOM

Asunto: **Repuesta a Solicitud**

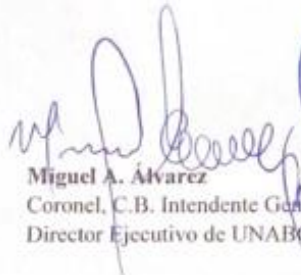
Estimada Javier:

Después de saludarle con respecto y estima, tenemos el placer de comunicarle que, atendiendo a la solicitud que nos hicieron el pasado 3 de marzo, mediante el cual solicita la autorización para la implementación de un **Programa de Autocuidado Para el Manejo de Estrés** basado en la especialidad que actualmente se encuentra cursando, Intervención en Crisis y Trauma de la Universidad Iberoamericana UNIBE, nosotros **no ponemos ningún tipo objeción** para que usted desarrolle y aplique dicho estudio necesario para el desarrollo de su especialidad.

Sin otro particular y deseándole éxito.

Se despide de usted,

Muy Atentamente.


Miguel A. Álvarez
Coronel, C.B. Intendente General CBVPC
Director Ejecutivo de UNABOM



Anexo 3



Sublicencia en BiblioPRO

Se le ha otorgado la sublicencia de *Escala de Estrés Percibido (14 ítems)*

Estado de la sublicencia: Otorgada el 30 de March de 2022 a las 08:03

Válida hasta: 19 de May de 2022 a las 23:59

Información sobre el pago

- **Precio de la sublicencia:**
 - **Base imponible:** 0 €
 - **IVA:** 21% (0 €)
 - **Total:** 0 €
- **Número de la factura:**
- **Fecha de la factura:** No emitida
- **Número de albarán interno:** 5093_2022-03-28-SUBL-590-26485
- **IBAN:**
- **SWIFT:**

Información sobre la sublicencia

- **Nombre:** María Linandra Javier
- **Email:** linandra.javier@gmail.com
- **País:** República Dominicana
- **Fecha de solicitud:** 28 de March de 2022 a las 23:20
- **Número de administraciones:** 2
- **Financiación mayoritaria por una entidad:** Académica
- **Entidad desde la que solicita la sublicencia:** Maestría Universidad
- **Promotor del proyecto:** María Linandra Javier

Información sobre el estudio

- **Nombre:** Programa de Autocuidado para el Manejo de Estrés en Bomberos
- **Uso:** Evaluación del impacto de intervenciones de salud y/o de políticas sanitarias
- **Ojetivos:** Utilizar para medir el estrés antes y después de implementado el programa
- **Período:** 2022-04-14 - 2022-05-19
- **Diseño:** Otros
- **Población:** 50 miembros activos de los 5 cuerpos de bomberos que componen la Provincia
- **Enfermedad o síntoma:** Otros
- **Modo de administración:**
- **Soporte técnico:** Papel impreso

Anexo 4

Objetivos programa de autocuidado para el manejo de estrés

Objetivo	Técnica	Desarrollo
Psicoeducación sobre estrés, autocuidado y manejo de estrés, qué es y cómo funciona.	Charla interactiva	Basado en los manuales: Guía de salud mental de bomberos de Chile. Guía de autocuidado al interviniente, Cruz Roja Ecuatoriana. Programa de manejo y prevención del estrés laboral, Izquierdo 2010, ayunt. de Madrid.
Aprender a implementar el autocuidado para el manejo de estrés.	Modelo de Dorothea Elizabeth Orem: -Teoría de autocuidado. -Teoría del estrés de Hans Selye	Enfoque en el manejo de los 4 tipos de autocuidado de Orem: físico, intelectual, espiritual, social. Conocer la respuesta adaptativa del organismo a los estresores según Selye
Desarrollar técnicas de afrontamiento del estrés.	Técnicas de TCC - técnica detención del pensamiento Wolpe. -solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried.	Explicar el manejo de las técnicas de forma simple y repetida en el transcurso de dos sesiones. Elaborar ejemplos en las sesiones. Asignar tareas sencillas para la casa.
Desarrollar técnicas de relajación.	Técnicas de la terapia Relajación progresiva Jakobson. Respiración diafragmática.	Explicar el manejo de las técnicas de forma simple y realizar ejercicios de respiración en la sesión.

Nota: Creado por la investigadora

Anexo 5

Programa de Autocuidado para el Manejo de Estrés en Bomberos

Hoja informativa para participantes:

Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que decida participar, es importante que entienda en qué consiste la investigación y haga preguntas si hay algo que no esté claro.

Mi nombre es María Javier, psicóloga clínica, estaré haciendo una investigación acerca *del autocuidado y manejo de estrés en respondedores del cuerpo de bomberos* y cómo este afecta de forma positiva la manera en que se maneja el estrés diario en el trabajo bomberil y la vida cotidiana brindándole herramientas de autocuidado y afrontamiento.

Si decide participar:

Si acepta participar en este programa, formará parte de un grupo de 10 hombres y mujeres de la estación de bomberos a la que pertenece, 5 personas del grupo llenarán unas evaluaciones sencillas y las otras 5, además de las evaluaciones, se reunirán 6 veces, una vez a la semana durante 90 minutos para realizar actividades, discusiones y aprender sobre autocuidado y manejo de estrés.

Las 5 personas que sólo completen las evaluaciones estarán en una lista de espera para que, al terminar la investigación, si así lo desean, formen parte de una repetición del programa.

No es obligatorio:

Participar en este programa voluntario, no tiene que estar si no quiere, no es obligatorio. Si usted decide participar y después cambia de opinión, usted puede salir sin problema. Puede elegir no contestar algunas preguntas y puede abandonar la actividad del día si le incomoda. No habrá ninguna consecuencia si decide no participar. Usted no recibirá ningún tipo de pago por participar en este programa.

Beneficios del Programa:

Los participantes del programa aprenderán herramientas de afrontamiento al estrés y estrategias de autocuidado que les servirán para su bienestar emocional y tendrán mejor manejo de emociones.

Riesgos del Programa:

Al participar en este programa usted puede correr con los siguientes riesgos y la investigadora pretende evitarlos de la siguiente manera:

- Que se sepa su información: para evitar esto, su nombre aparecerá con un código de identificación.
- Que sus compañeros comenten sobre lo hablado: para evitar esto, se va a garantizar que el grupo cumpla con normas de confidencialidad y que el programa sea en un espacio cerrado.

- Que algún participante reaccione con una crisis emocional por lo hablado en el programa: para esto, el programa tiene un proceso para estabilización.

Manteniendo mi información privada y segura.

Toda la información recogida durante este programa es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los establecidos en la investigación, la información se mantendrá privada y segura por la investigadora y como participante usted se compromete a no divulgar información conversada por sus compañeros durante el programa.

¿A quién puedo contactar sobre el estudio?

Si tiene alguna pregunta, inquietud o queja, puede comunicarse con:

María Linandra Javier al teléfono 809 958 8866 y al correo: linandrajavier@gmail.com

Formulario de consentimiento Programa de Autocuidado para el Manejo de Estrés

- ✓ He leído la hoja de información / la hoja de información me ha sido leída.
- ✓ Entiendo por qué se está haciendo este programa.
- ✓ Yo entiendo que me puedo salir en cualquier momento.
- ✓ Entiendo con quién puedo hablar si me siento preocupado o triste por esta investigación.
- ✓ Sé que mi identidad se mantendrá confidencial.
- ✓ Entiendo que no recibiré dinero por participar.
- ✓ Acepto a participar en esta investigación.

Firma del participante: _____

Investigador: _____

Fecha: _____

Anexo 6**SEÑALES Y SÍNTOMAS DE ESTRÉS****FISICO**

Problemas De Sueño
 Problemas Estomacales
 Frecuencia Cardíaca Rápida
 Cansancio
 Tensión
 Dolor de Espalda y Cuello
 Dolor De Cabeza
 Incapacidad Para Relajarse

EMOCIONAL

Altibajos Emocionales
 Sentirse Demasiado Emocional
 Irritabilidad
 Ira
 Depresión/Tristeza
 Ansiedad
 Ausencia de Emociones

SOCIAL

Baja Concentración
 Confusión
 Pensamiento Desorganizado
 Olvido
 Dificultad Para Tomar Decisiones
 Sueño / Pesadillas
 Pensamientos Intrusivos e Involuntarios

COMPORTAMIENTO

Asumir Riesgos (conducir imprudente)
 Comer Excesiva o Insuficientemente
 Aumento en Fumar
 Sentirse Sin Energía
 Hiperalerta
 Arrebatos Verbales y Agresión
 Consumo de Alcohol y Drogas
 Comportamiento Compulsivo (tics nerviosos)
 Retraimiento y Aislamiento

Anexo 7**Preguntas guía para Autoconocimiento**

- ¿Qué sucede cuando me estreso?
- ¿De dónde proviene mi nivel de estrés?
- ¿Cómo mi estrés afecta mi entorno?
- ¿Cómo me hace sentir la situación desagradable?
- ¿Qué partes de mí cuerpo afecta el estrés?
- ¿Cuáles son mis mayores fortalezas en esa situación?
- ¿Cuáles son mis habilidades transferibles?

Anexo 8

Escala de Afrontamiento al Estrés CAE

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A Veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.....0 1 2 3 4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre saldrían mal..... 0 1 2 3 4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.....0 1 2 3 4
4. Descargué mi mal humor con los demás.....0 1 2 3 4
5. Cuando me venía el problema a la cabeza, trataba de concentrarme en otra cosa.....0 1 2 3 4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía.....0 1 2 3 4
7. Asistí a la Iglesia.....0 1 2 3 4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.....0 1 2 3 4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.....0 1 2 3 4
10. Intenté sacar algo positivo del problema.....0 1 2 3 4
11. Insulté a ciertas personas.....0 1 2 3 4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.....0 1 2 3 4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).....0 1 2 3 4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.....0 1 2 3 4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema.....0 1 2 3 4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.....0 1 2 3 4
18. Me comporté de forma hostil con los demás.....0 1 2 3 4
19. Salí al cine, a cenar, a “dar una vuelta”, etc. Para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
20. Perdí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.....0 1 2 3 4
21. Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema.....0 1 2 3 4

- 22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.....0 1 2 3 4
- 23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.....0 1 2 3 4
- 24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.....0 1 2 3 4
- 25. Agredí a algunas personas.....0 1 2 3 4
- 26. Procuré no pensar en el problema.....0 1 2 3 4
- 27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuandome encontraba mal.....0 1 2 3 4
- 28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.....0 1 2 3 4
- 29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias posibles soluciones.....0 1 2 3 4
- 30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.....0 1 2 3 4
- 31. Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.....0 1 2 3 4
- 32. Me irrité con alguna gente0 1 2 3 4
- 33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
- 34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.....0 1 2 3 4
- 35. Recé.....0 1 2 3 4
- 36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.....0 1 2 3 4
- 37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.....0 1 2 3 4
- 38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.....0 1 2 3 4
- 39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos.....0 1 2 3 4
- 40. Intenté olvidarme de todo.....0 1 2 3 4
- 41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité mis sentimientos.....0 1 2 3 4
- 42. Acudí a la iglesia para poner velas o rezar.....0 1 2 3 4

Anexo 9

Escala de Estrés Percibido COHEN (versión española)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podría afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido al control de todo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Anexo 10

Evaluación De Autocuidado Y Datos Demograficos

Sexo: **F** **M** Edad: Escolaridad:

0=nunca. 1=Poco. 2=A vecces. 3=A menudo 4=Siempre

- 1. Duermo el tiempo necesario.....0 1 2 3 4
- 2. Me alimento de forma correcta.....0 1 2 3 4
- 3. Pido ayuda cuando estoy cansado.....0 1 2 3 4
- 4. Considero que cuido mi salud fisica.....0 1 2 3 4
- 5. Sé decir que NO cuando no quiero o no puedo hacer algo.....0 1 2 3 4
- 6. Disfruto de mi tiempo libre.....0 1 2 3 4
- 7. Se me dificulta realizar mi trabajo.....0 1 2 3 4
- 8. Tengo pensamientos negativos.....0 1 2 3 4
- 9. Realizo actividades que me divierten.....0 1 2 3 4
- 10. Hago actividades que no tienen que ver con el trabajo.....0 1 2 3 4
- 11. Tengo gente que me quiere.....0 1 2 3 4
- 12. Digo cuando me siento mal.....0 1 2 3 4
- 13. Cuido mi salud mental.....0 1 2 3 4
- 14. Cuido de mi higiene personal.....0 1 2 3 4
- 15. Hago ejercicio.....0 1 2 3 4
- 16. Conozco mis fortalezas.....0 1 2 3 4
- 17. Conozco mis debilidades.....0 1 2 3 4
- 18. Tengo un equilibrio entre mi vida personal y de trabajo.....0 1 2 3 4
- 19. Paso tiempo con mi familia y amigos.....0 1 2 3 4
- 20. Me icomodaa pasar tiempo solo0 1 2 3 4