




# Estrés postraumático e inteligencia emocional en bomberos

Post-traumatic stress and emotional intelligence in firefighters

Estresse pós-traumático e inteligência emocional em bombeiros

 **Eliza Escobar**  
elizaescobar2@gmail.com

**Universidad Arturo Michelena, Valencia, Venezuela**

 **Betania González**  
tany21bgc@gmail.com

**Universidad Arturo Michelena, Valencia, Venezuela**

Recibido: Octubre 2018 / Revisado: Noviembre 2018 / Aceptado: Diciembre 2018 / Publicado: Enero 2019

## RESUMEN

En el marco de la orientación existen muchas situaciones en las que no son formados los profesionales de esa área, como lo es el autismo, así que este estudio tuvo como propósito, entender y comprender el autismo en el seno de la familia desde el relato de vida de Ángel Martínez. La metodología usada fue cualitativa con enfoque biográfico específicamente relato de vida de Legrand (1993). En el análisis se produjeron ocho bloques de sentido, de los cuales se mostró de modo gestáltico dos aspectos centrales, el autismo se entiende y se comprende desde la medicina y desde la familia, como aquel seno en el cual el niño desarrolla sus talentos, aptitudes pero también como la familia misma crece, se potencia y acompaña al niño en el desarrollo de su personalidad y proyecto de vida.

### Palabras clave:

Entender, comprender, relato de vida, orientación, autismo

## ABSTRACT

Within the framework of guidance there are many situations in which professionals in this area are not trained, such as autism, so this study had the purpose of understanding and understanding autism within the family from the story of life of Angel Martínez. The methodology used was qualitative with a biographical approach specifically Legrand's life story (1993). In the analysis eight blocks of meaning were produced, of which two central aspects were shown in a gestalt way, autism is understood and understood from medicine and from the family, as that bosom in which the child develops his talents, aptitudes, but also as the family itself grows, empowers and accompanies the child in the development of his personality and life project.

### Key words:

Understand, comprehend, life story, orientation, autism

## RESUMO

No âmbito da orientação existem muitas situações em que os profissionais desta área não são formados, como é o caso do autismo, pelo que este estudo teve como objetivo compreender e compreender o autismo no seio da família a partir da história de vida de Angel Martínez. A metodologia utilizada foi qualitativa com abordagem biográfica especificamente a história de vida de Legrand (1993). Na análise foram produzidos oito blocos de significados, dos quais dois aspectos centrais foram mostrados de forma gestáltica, o autismo é compreendido e compreendido a partir da medicina e da família, como aquele seio em que a criança desenvolve seus talentos, aptidões, mas também como a própria família cresce, capacita e acompanha a criança no desenvolvimento de sua personalidade e projeto de vida.

### Palavras-chave:

Compreender, compreender, história de vida, orientação, autismo

## INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la historia de la profesión bomberil, el bombero se dedicaba exclusivamente a extinguir incendios (Botía, s.f.), pero esto ha venido cambiando en las últimas décadas, por la acrecentada aparición de accidentes, desastres y catástrofes en las comunidades, debido a su vulnerabilidad por el significativo crecimiento poblacional en las principales ciudades del mundo (Valero, 1996).

Por tal motivo, Valero (1996), señala que “esta realidad demanda que se estén realizando una serie de esfuerzos multistitucionales orientados a mejorar y coordinar los servicios de emergencias” (s.n.).

Por ello, es indispensable en estos organismos de atención inmediata puedan contar con un personal altamente calificado, experimentado y capacitado en múltiples conocimientos relacionados al tema de accidentes de respuesta inmediata local y nacional, siendo estos equipos integrados por paramédicos, voluntarios de la Cruz Roja, Brigadista de Protección Civil y los Bomberos.

De esta manera, se entiende que las competencias del bombero se han multiplicado, sumando a su labor principal, ahora la de rescatar personas en situaciones de riesgo, tales como: accidentes vehiculares, rescate en ascensores, montañas, áreas confinadas, ríos, mares y otras actuaciones como la atención en emergencias con materiales peligrosos, rescate de animales, control masivo de insectos, talado de árboles, acciones y guardias de prevención, entre otros (Salinas, 2015).

En este sentido, los bomberos desarrollan diversas labores, las cuales van dirigidas a la comunidad, cuya finalidad recae en brindar protección, apoyo y seguridad de una manera responsable, respetuosa, ética y eficiente. Así pues, un bombero, es la persona que se capacita para encontrarse académicamente apto para afrontar

todo tipo de eventualidad adversa. Por lo tanto, el profesional bomberil se encuentra diariamente expuesto a situaciones peligrosas, tales como: rescate de cadáveres y lesionados en incendios, derrumbes, terremotos, inundaciones, accidentes, control de sustancias químicas, tóxicas y biológicas, rescate de animales en espacios confinados, entre otros. Por ende, los mismos, son considerados grupos de alta vulnerabilidad a desarrollar síntomas de estrés postraumático debido al riesgo de vida inmerso en la tarea.

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), es un conjunto de síntomas que se presentan al menos por un mes en el individuo, el cual surge, como una respuesta tardía después de haber sido testigo, haber participado o haber escuchado un acontecimiento estresante breve o duradero de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismo malestar generalizado en el sujeto (DSM-V; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

En este sentido, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), tiende a desarrollarse a raíz de la vivencia o del conocimiento de un evento traumático, aunque, dicho trastorno no se manifiesta en todos los sujetos que han experimentado un incidente crítico. De igual manera, el impacto negativo de estos acontecimientos produce una conmoción emocional que varía de forma individual y dependerá de la Inteligencia Emocional (IE) que posea cada sujeto para afrontar asertivamente la situación adversa, sin embargo, el contacto constante con el peligro puede debilitarla y generar a su vez otros problemas ya sean de repercusión física o mental.

En relación a lo anteriormente expuesto, los bomberos de la guardia permanente y voluntaria de la Fundación Cuerpo de Bomberos Guacara, no están exentos a padecer secuelas físicas y psicológicas negativas, dada la frecuencia de las emergencias, donde experimentan constantemente, eventos de

carácter traumático, ante la respuesta de atención inmediata, por lo que, genera una fuente de riesgo psicosocial en estos profesionales.

Por tal motivo, la presente investigación tiene como objeto principal determinar la relación entre los síntomas asociados al estrés postraumático y la inteligencia emocional en los bomberos pertenecientes a la Fundación Cuerpo de Bomberos Guacara, ubicado en el Municipio Guacara, Estado Carabobo, Venezuela.

La presente investigación pretende explorar en los bomberos de la Fundación Cuerpo de Bomberos Guacara del Municipio Guacara, Edo. Carabobo, la presencia de signos y síntomas correspondiente al TEPT y si poseen un nivel adecuado de Inteligencia Emocional, ante la exposición de incidentes críticos que se le presentan en sus labores diarias dentro de la organización. Del mismo modo, en que se descubre el comportamiento de las variables de forma independiente, se busca analizar la relación que pudiera existir entre ambas.

## Marco teórico

### Enfoque cognitivo

Rivière (1991), señala que el enfoque cognitivo “supone la recuperación de una vieja tradición epistemológica de psicología. Sin embargo, implica un enfoque nuevo del supuesto de que gran parte de la conducta puede explicarse en virtud de representaciones internas e intencionales” (p.1). Así mismo, Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) expresan que el modelo cognitivo hace énfasis en la capacidad del individuo para percibir, interpretar, clasificar y evaluar los estímulos, antes de emitir una respuesta conductual o emocional; la cual trabaja en función de sus supuestos o esquemas cognitivos. Adicionalmente, es importante mencionar, que, Beck (1979), define al modelo cognitivo como:

Una corriente basada en el argumento de que los pensamientos y percepciones

que tienen los individuos sobre los eventos, influyen en sus emociones y comportamientos, significando de este modo, que los sentimientos están directamente asociados a la forma de pensar e interpretar los acontecimientos. (p. 10).

En la década de 1960, el terapeuta cognitivo Albert Ellis crea una nueva corriente en psicoterapia llamada Terapia Racional-Emotiva (TRE), basándose principalmente en ayudar a las personas a identificar los pensamientos irracionales y sustituirlos por unos más racionales (Martin y Pear, 2008). Durante este proceso, Ellis asignaba tareas conductuales que modelaban las creencias irracionales por unas racionales, lo que lo llevó a incluir en 1993, la palabra comportamiento a su terapia, nombrándola ahora terapia comportamental racional-emotiva (Ellis, 1993 citado en Martin y Pear, 2008).

Cabe señalar, que se desarrolló un procedimiento similar al propuesto por Ellis, en 1962 denominado Terapia Cognitiva (TC), la cual adquiere gran prestigio por su eficacia para enfrentar la depresión (Beck, 1979), Sin embargo, “se aplicó posteriormente a una amplia variedad de problemas, incluyendo estados maníacos, trastornos de ansiedad, histeria, desordenes obsesivos, trastornos psicosomáticos y fobias” (Beck, Emery & Greenberg, 1985 citados en Martin y Pear, 2008 p. 384). Según, Riso (2006) dicha teoría es una psicoterapia estructurada y de resolución de problemas donde se integran la intervención clínica directa al problema, como la intervención secundaria (prevención) o primaria (promoción) que utiliza procedimientos cognitivos, comportamentales y experimentales para modificar fallas en el proceso de la información de distintos trastornos psicológicos.

## Bomberos

Se define al bombero como un ciudadano con vocación de servicio, preparado física, psíquica, somática y técnicamente, que inicia su línea de profesionalización, a través del Programa Nacional de Formación Único para Bomberos, contribuyendo al cumplimiento de la misión de los Cuerpos de Bomberos y Bomberas. (Ley Orgánica del Servicio de Bombero y de los Cuerpos de Bomberos y Bomberas y Administración de Emergencias de Carácter Civil, 2015).

## Funciones de los bomberos

Según Ley Orgánica del Servicio de Bombero y de los Cuerpos de Bomberos y Bomberas y administración de Emergencias de Carácter Civil (2015, art.8), las funciones de los Bomberos y Bomberas son:

- Garantizar e intervenir de manera oportuna en la atención primaria de las emergencias y prestar la asistencia necesaria para el auxilio de los peligros ciertos para la vida o bienes a los cuales se encuentran expuestos.
- Brindar soporte básico y avanzado de vida en la atención primaria de las emergencias prehospitalarias a personas lesionadas o enfermas atendidas, garantizando su vida durante el traslado.
- Garantizar la seguridad y vida de las personas en instalaciones públicas o privadas, así como de sus bienes, a través de las inspecciones de seguridad, dirigidas al cumplimiento obligatorio de las normas técnicas de seguridad en materia de prevención y protección contra incendios y aquellas dirigidas a prevenir emergencias o eventos generadores de daños, aunado a la investigación de sus causas.

## Estrés postraumático

El Estrés Postraumático es un trastorno psicológico que se origina luego de haber sufrido o presenciado un acontecimiento estresante de carácter traumático, el cual representa un peligro real o una amenaza para la integridad física del sujeto (Cano, 2011).

Presentándose algunos síntomas característicos que les imposibilitan continuar su vida normal después de la vivencia del evento traumático como: embotamiento emocional, desapego hacia los demás, evitación de actividades, lugares y objetos que revivan el recuerdo, entre otras (Carrión y Bustamante, 2008).

## Criterios diagnósticos

El diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) según el DSM-IV- TR (American Psychiatric Association [APA], 2001), señala en primer lugar, los síntomas característicos del TEPT resultan de la experiencia directa, observación o conocimiento de un evento o diversos sucesos extremadamente traumáticos a los que se responde con miedo u horror intenso. Los síntomas incluyen la reexperimentación persistente del evento traumático. En segundo lugar, los síntomas característicos duran más de un mes y, por último, la alteración produce malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, familiar o en otras áreas importantes del funcionamiento del sujeto.

## Causas

Carvajal (2002) expone que cualquier persona es vulnerable a ser víctima de un acontecimiento traumático, bien sea, por experimentar propiamente una situación traumática o por el conocimiento de lo ocurrido personalmente a través de terceros, mientras éste se encontraba, en un estado inconsciente.

Bados (2015) advierte que el Trastorno de Estrés Postraumático es más probable cuando el agente estresor es aplicado directamente por el hombre (terrorismo, violencia familiar, tortura, violación, entre otros). La probabilidad de desarrollar el trastorno aumenta de acuerdo con la intensidad, duración y frecuencia del agente estresor y cuando se experimenta personalmente en vez de ser observado o transmitido (Carvajal, 2002). Sin embargo, la ocurrencia de sucesos traumáticos no está asociada únicamente al TEPT, sino a otros trastornos como: depresión mayor, ansiedad generalizada, ataque de pánico, agorafobia y abuso de sustancia, "esta relación puede estar mediada por la presencia de recuerdos perturbadores acerca del trauma" (Creamer, Mcfarlane y Burgess, 2005 citado en Bados, 2015, p. 9).

### **Factores de riesgo**

Carvajal (2002) menciona que, de acuerdo a las características propias del acontecimiento traumático, el porcentaje de sujetos propensos a desarrollar TEPT es variado. Aunque, Barlow (2002), señala que es indispensable que exista una vulnerabilidad biológica y psicológica en el sujeto, de modo que, al interactuar con el suceso traumático, la persona responda con miedo y ansiedad desproporcionada ante ciertos estímulos. Así pues, Foa, Zinbarg y Rothbaum (1992), determinan que los factores que influyen en la intensidad de la respuesta al trauma son: la capacidad de control que tiene el sujeto sobre la situación, la capacidad de predecir el hecho y la amenaza percibida, sin dejar de lado, la participación del dolor como parte fundamental de la intensificación de la situación traumática.

### **Inteligencia emocional**

Los investigadores Mayer y Salovey, partiendo de la teoría de las Inteligencias Múltiples de Gardner (Peña, 2016 citado en Guillen, 2016). Define a la

Inteligencia emocional como, "la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propio" (Mayer y Salovey, 1990 citados en Martínez, González, Piqueras y Ramos, 2010 p. 189).

La IE posee cuatro componentes, según Extremera y Fernández (2004), los cuales son: atención emocional, facilitación o asimilación emocional, claridad emocional, y reparación emocional.

Adicional, Goleman (1995), en su estudio sobre la Inteligencia Emocional, describe que dicha capacidad está integrada por cinco dimensiones básicas que converge en dos esferas; la intrapersonal, compuesta por las tres primeras (autoconocimiento, autorregulación y motivación) y las dos últimas (empatía y habilidades Sociales).

## **MÉTODO**

La metodología de la investigación estuvo enmarcada en un diseño no experimental debido a que se realizó sin manipular en forma deliberada ninguna variable. En tal efecto, este estudio fue tipo de campo, ya que, consistió en la recolección de datos directamente de la realidad en donde ocurrieron los hechos sin manipular o controlar variables. Por lo tanto, se manejó, el nivel correlacional, el cual permitió medir el grado de relación entre dos o más conceptos o variables. Y la modalidad que correspondió en el desarrollo de esta investigación fue cuantitativa.

Por otro lado, la población objeto de estudio estuvo constituida por 120 bomberos, pertenecientes a la Fundación Cuerpo de Bomberos Guacara ubicado en el Municipio Guacara del Estado Carabobo, Venezuela. En cuanto al tipo de muestreo, para fines de la investigación fue de tipo no probabilístico. En función de esto, se usó como



muestra a 56 bomberos de la guardia permanente y voluntaria.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron, la escala de Trauma de Davidson (DTS) y Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

El primero estuvo constituido por 17 ítems que corresponden y evalúan cada uno de los 17 síntomas propuestos por el DSM-IV. Y la segunda, es una escala autoadministrada que puede aplicarse tanto de forma individual como colectiva. El cual, estuvo compuesto por 24 ítems que deben ser puntuados con una escala tipo Likert de cinco puntos (1= Nada de acuerdo, 2= Algo de acuerdo, 3= Bastante de acuerdo, 4= Muy de acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo) (Delgado et al., s.f.). El TMMS-24 se agrupa en tres dimensiones con ocho ítems en cada una de ellas, que expone indicadores específicos para el estudio de la IE (Atención emocional, Claridad emocional y Reparación emocional) (Fernández et al., 2004).

Mientras que la validez y confiabilidad aplicado al primer instrumento, fue el coeficiente de alfa de Cronbach, ya que, fue la técnica más adecuada para calcular la confiabilidad del instrumento. La cual, arrojó un  $\alpha=0,89$  para el total de la escala y para los tres factores, correspondientes a cada uno de los criterios diagnósticos para el trastorno. A su vez, para el otro instrumento, encontraron una confiabilidad por consistencia interna de  $\alpha=0,95$ , utilizando la técnica de coeficiente de alfa de Cronbach.

## RESULTADOS

### Identificación de la sintomatología asociada al Trastorno Estrés Postraumático en los Bomberos del lugar de estudio

Se seleccionó el instrumento psicométrico, Escala de Trauma de Davidson (DTS) en su versión

traducida al español por Bobes, Bascarán, González, Bousoño, Calcedo, Hormaechea y Wallace en 1999, para determinar síntomas de Estrés Postraumático y señalar su gravedad y frecuencia en los bomberos de la guardia permanente y voluntaria de la Fundación del Cuerpo de Bomberos Guacara. Se observó mediante su aplicación, actitud colaboradora por parte del profesional bomberil al momento de explicar el propósito del estudio, sin embargo, ciertos bomberos no accedieron a responder el test, manteniendo en reservas sus motivos.

Seguido, los estadísticos descriptivos ante la variable Estrés Postraumático, tanto en su aspecto global como en sus dos subescalas, mostraron que los bomberos durante la semana previa de la aplicación del cuestionario al menos han experimentado un síntoma de Trastorno de Estrés Postraumático, obteniendo un puntaje promedio de 23,8929 con un rango de valores entre 0 y 66 puntos. Por su parte, en las subescalas de frecuencia y gravedad, los sujetos obtuvieron una media de 12,2321 y 11,6607; con un rango de 0 a 32 y de 0 a 34 puntos observados en el orden correspondiente, lo que permitió afirmar la presencia de algunos de los síntomas del TEPT, bien sea, de reexperimentación, evitación, híper activación o la aparición de los tres.

En cuanto a la moda para la escala de frecuencia, se obtuvo un valor de 12,00. Mientras que, para la escala de gravedad y la escala global, se registra un valor multimodal de 5,00a y 10,00a respectivamente. Señalando que la mayoría de los resultados obtenidos se encuentra en este rango, exponiendo en este caso, una distribución que muestra una tendencia a la normalidad, que no presenta el trastorno.

**Tabla 1.** Estadísticos Descriptivos de la Escala de Trauma de Davidson (DTS).

	N		Media	Moda	Mínimo	Máximo	Desviación Típica
	Válidos	Perdidos					
Escala de Frecuencia	56	0	12,2321	12,00	0,00	32,00	8,0589
Escala de Gravedad	56	0	11,6607	5,00a	0,00	34,00	8,2269
Escala Global	56	0	23,8929	10,00a	0,00	66,00	15,8707

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

De acuerdo a lo expresado en la Tabla 2, se pudo observar que la mayoría de los bomberos pertenecientes a la muestra, obtuvieron un 63% para la escala de frecuencia del DTS, indicando que nunca han experimentado la sintomatología asociada al TEPT, que se manifiesta principalmente por la presencia de recuerdos dolorosos del evento traumático, pesadillas, sudoración, taquicardia,

insomnio, nerviosismo, hipervigilancia, estado emocional negativo persistente (enfado, culpa, vergüenza, miedo), creencias negativas ("estoy mal", "el mundo es muy peligroso"). Sin embargo, un 30% destacó que presentó dichos síntomas, 1 vez por semana. Y, por último, un 7% ha experimentado los síntomas de 2 a 3 veces por semana.

**Tabla 2.** Resultados para la Escala de Frecuencia del DTS.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	63%
A veces	17	30%
2 a 3 veces	4	7%
4 a 6 veces	0	0%
A diario	0	0%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Se evidenció en la Tabla 3, que existe un 59% de la muestra, que seleccionó la opción nada para la escala de gravedad del DTS, lo que permitió vislumbrar que no existe intensidad en la aparición de los síntomas, o nunca han presenciado los mismos. Por otro lado, 20 individuos representados por el 36% señalaron que la gravedad de sus

síntomas es leve, cuya intensidad no interfiere en lo social, laboral y otras áreas del funcionamiento. Por último, un 5% destacó que la gravedad es moderada, reflejando cierta preocupación ante los síntomas experimentados, aunque este malestar no altera su funcionalidad en el entorno familiar, social y laboral.

**Tabla 3.** Resultados para la Escala de Gravedad del DTS.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nada	33	59%
Leve	20	36%
Moderada	3	5%
Marcada	0	0%
Extrema	0	0%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

En la Tabla 4, se evidenció que el 84%, que equivale a 47 bomberos de la Fundación Cuerpo de Bomberos Guacara, no presentan el Trastorno de Estrés Postraumático. Mientras que, el 16% que equivale a 9 bomberos, se registra la posible presencia de Estrés Postraumático (EPT). Es necesario recalcar ante el 16% de los resultados obtenidos, que mencionado porcentaje de sujetos, obtuvieron un puntaje mayor o igual a 40 (punto de corte en la puntuación total) en la Escala de

Trauma de Davidson (DTS) debido a que, los autores del instrumento, lo consideraron como límite significativo para determinar Estrés Postraumático en el evaluado. Del mismo modo, según Calzada y Díaz (2016) los participantes admiten clasificarse en 4 niveles de TEPT, dependiendo el resultado que hayan obtenido en la escala global del test psicométrico (de 1 a 34 EPT leve, 35-68 EPT moderado, 69-102 EPT grave, 103-136 EPT extremo).

**Tabla 4.** Resultados para la Escala Global del DTS.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de EPT	47	84%
Posible presencia de EPT	9	16%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

### Medición del nivel de Inteligencia Emocional en los bomberos del lugar de estudio

El instrumento de medición psicométrico empleado fue el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) específicamente la adaptación al castellano realizada por Fernández, Extremera y Ramos en el 2004. Dicho test evalúa la Inteligencia Emocional percibida en las personas y para efectos de la muestra del caso estudio; esta aplicación permitió conocer las puntuaciones que arrojaron la atención emocional, claridad emocional y reparación emocional de los bomberos de la

guardia permanente y voluntaria de la Fundación del Cuerpo de Bomberos Guacara.

En este sentido, los resultados para la dimensión de Atención Emocional se encuentran en un puntaje medio de 23,7955, obteniendo una moda de 16 y registrando sus valores entre 9 (puntaje mínimo) y 40 puntos (puntaje máximo). Por su parte, la Claridad Emocional expresó un puntaje medio de 27,8182, con una moda de 20, en un rango de valor que oscila entre 16 y 40 puntos. Por último, en la dimensión de Reparación Emocional se halló un puntaje medio de 31,4545, destacando un valor



multimodal de 35,00a con puntuaciones que van desde los 18 puntos hasta 40.

Siguiendo con el género femenino, en la primera dimensión obtuvieron una media de 20,4167; en lo referente a la Claridad Emocional la media fue de 25,3333 y la Reparación Emocional contó con una media de 31,4167. Continuando con la moda para la Atención Emocional fue de 15, para la Claridad Emocional 29 y en la última dimensión con un puntaje de 35,00a considerado multimodal. Finalmente, para la primera dimensión los puntajes oscilaron entre 8-35, para la segunda hubo una variación entre 12-38 y para concluir en la Reparación Emocional su puntuación estuvo entre 19-40.

Partiendo de la Tabla 5, se muestra que en el género masculino un 48% posee una adecuada

atención emocional, esto indica que son capaces de sentir y expresar de forma congruente sus sentimientos, sin embargo el 41% de los bomberos por el contrario son dueños de una escasa atención emocional lo que significa que tienen poca expresión y comprensión de su sentir y finalizando, 5 personas las cuales simbolizan un 11% se encuentran excesivos en lo referente a la atención emocional, señalando que racionalizan de forma exagerada sus sentimientos. De acuerdo a lo antes mencionado López, Acosta, García y Fumero (2007) expresan que puntuar alto en la dimensión de atención emocional, puede llevar a la hipervigilancia de las emociones y sensaciones causando síntomas asociados a la hipocondría.

**Tabla 5.** Resultados para Atención Emocional.

Género Masculino			Género Femenino		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Escasa	18	41%	Escasa	7	58%
Adecuada	21	48%	Adecuada	5	42%
Excesiva	5	11%	Excesiva	0	0%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Por otro lado, con un 58% la mayoría de las bomberas apuntan a que su atención emocional es escasa, determinando entonces baja conciencia en lo que concierne a sus emociones, es decir, poco reconocimiento de lo que sienten y del significado que esto tiene y por último el 42% de las mujeres gozan de una adecuada atención emocional lo que las hace capaces para sentir y expresar las emociones de forma adecuada.

En la Tabla 6, se revela que un 46% de los bomberos poseen una escasa claridad emocional,

lo cual expresa que ellos no logran percibir correctamente sus emociones y por ende podrían desconocer el origen de las mismas; en contraparte un 36% goza de una adecuada claridad, es decir, pueden reconocer y posiblemente conozcan la situación que les generó la emoción. Finalmente, un 18% son dueños de una excelente claridad emocional lo que les permite detectar y determinar que sienten eficazmente.

**Tabla 6.** Resultados para Atención Emocional.

Género Masculino			Género Femenino		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Escasa	20	46%	Escasa	6	50%
Adecuada	16	36%	Adecuada	4	33%
Excelente	8	18%	Excelente	2	17%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

En el caso de las bomberas, se muestra en la Tabla 6 que, un 50% manifiesta escasa claridad emocional por ende ellas no comprenden por completo lo que sienten ni se percatan de donde provienen sus emociones; Así pues, los puntajes de 4 de ellas arrojaron que su claridad emocional es adecuada, demostrando que tienen un buen entendimiento de sus emociones y por último un 17% con una excelente claridad emocional indica que la percepción que tienen sobre la comprensión de sus propias emociones es óptima.

De acuerdo a la Tabla 7, se muestra que, en el género masculino un 59% es poseedor de una

adecuada reparación emocional haciéndolos capaces de regular y controlar las emociones positivas y negativas. Por otra parte, el 30% es representado por los bomberos dueños de una excelente reparación emocional significando entonces que el autocontrol que ejercen sobre sus emociones es extraordinario y solo un 11% obtuvieron puntuaciones escasas en lo referente a la reparación emocional, dando como resultado que estos hombres no gozan de un autodomínio lo suficientemente adecuado para ejercer un buen control emocional.

**Tabla 7.** Resultados para Reparación Emocional.

Género Masculino			Género Femenino		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Escasa	5	11%	Escasa	1	8%
Adecuada	26	59%	Adecuada	6	50%
Excelente	13	30%	Excelente	5	42%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

En el caso del género femenino, un 50% arrojó una adecuada reparación, esto indica autocontrol y prioridad emocional, otro 42% cuenta con una excelente reparación emocional siendo esto idóneo debido a que su profesión de bombero así lo requiere y finalmente una de ellas se encuentra deficiente en lo referente a esta dimensión demostrando escasa capacidad para manejar las emociones apropiadamente.

### **Establecimiento de la relación entre los síntomas asociados el Estrés Postraumático y la Inteligencia Emocional en los bomberos en el lugar de estudio**

Después de haber realizado el cálculo del coeficiente de correlación de  $r$  de Pearson, se accedió a los resultados por medio de la matriz de correlación. En donde, se observó una correlación negativa, estadísticamente significativa en nivel

de 0,01 (bilateral) con un 99% de confianza, en el caso de la dimensión de claridad emocional del instrumento TMMS-24 y las tres escalas de evaluación del DTS (frecuencia, gravedad y global).

En concreto, la dimensión de claridad emocional correlaciona negativamente, en magnitud moderada, con la escala de frecuencia de los síntomas del EPT ( $r = -0,428$ ;  $\alpha = 0,001$ ). En magnitud débil, con la gravedad de los síntomas del EPT ( $r = -0,360$ ;  $\alpha = 0,001$ ). Y en magnitud moderada con el puntaje global de EPT ( $r = -0,40$ ;  $\alpha = 0,002$ ).

Destacando, que el índice de correlación fue mayor en la frecuencia de los síntomas del EPT, siendo el valor más cercano a 1. Por su parte, para las dimensiones de Atención Emocional y Reparación Emocional, se observó un nivel de significancia bilateral mayor de 0,05, lo que superó la probabilidad de error permitida y dicha correlación no debe ser tomada en consideración.

**Tabla 8.** Matriz de Correlación.

		Atención Emocional	Claridad Emocional	Reparación Emocional
<b>Escala de Frecuencia del DTS</b>	Correlación de Pearson	0,241	-0,428**	-0,170
	Sig. (bilateral)	0,074	0,001	0,210
	N	56	56	56
<b>Escala de Gravedad del DTS</b>	Correlación de Pearson	0,255	-0,360**	-0,138
	Sig. (bilateral)	0,057	0,006	0,309
	N	56	56	56
<b>Estrés Postraumático (Escala Global)</b>	Correlación de Pearson	0,255	-0,404**	-0,158
	Sig. (bilateral)	0,058	0,002	0,244
	N	56	56	56

\*\* La correlación es significativa al nivel de 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel de 0,05 (bilateral).

En consecuencia, los resultados permitieron interpretar que a mayor claridad emocional menor es la frecuencia y gravedad de los síntomas del Estrés Postraumático. De igual forma, se expresó que a mayor claridad emocional menor presencia de síntomas del Estrés Postraumático (escala global). Del mismo modo, se pudo presentar en sentido contrario, a mayor presencia de síntomas del EPT (frecuencia y gravedad) menor fue la claridad emocional en la muestra investigada.

Sin embargo, se logró determinar a partir de los datos obtenidos mediante la matriz de correlación, que no existe suficiente evidencia para aseverar que se cumple la hipótesis alternativa, aceptando de esta manera, la hipótesis nula planteada en la investigación, señalando que no existe relación en los síntomas asociados al Estrés Postraumático y la Inteligencia Emocional en los bomberos pertenecientes a la Fundación Cuerpo de Bomberos Guacara ubicado en el Municipio Guacara, Edo. Carabobo.

## CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados, y dando cumplimiento al objetivo central de la investigación, se llegó a la conclusión que, se obtuvo una correlación negativamente significativa, en el caso de la dimensión claridad emocional y las tres escalas de evaluación del DTS. Lo que indica que, a mayor claridad emocional, menor es la presencia de síntomas de Estrés Postraumático. Del mismo modo, se puede presentar en sentido contrario, a mayor presencia de síntomas del EPT menor es la claridad emocional. No obstante, el coeficiente de correlación entre ambas variables, fue inferior al esperado, por tanto, no existe relación entre ellas, aceptando la hipótesis nula que afirma “no existirá relación entre síntomas asociados al Estrés Postraumático y la Inteligencia Emocional en los bomberos pertenecientes a la Fundación Cuerpo de Bomberos Guacara”.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2001). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR. Barcelona: Editorial Masson
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA
- Bados, A. (2015). Trastorno por estrés postraumático. (Publicación interna). Barcelona, España: Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología
- Barlow, D. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2ª ed.). Nueva York: Guilford
- Beck, A. (1979). Terapia Cognitiva, conceptos básicos y profundización. Editorial International University Press, Philadelphia, U.S.A
- Botía, J. (s.f.) El origen de los cuerpos de bomberos, de la prehistoria a los vigiles. (En Línea). Disponible en: <https://elbomberonumero13.files.wordpress.com/2015/09/origen-cuerpos-de-bomberos.pdf> (Consulta: 2018, enero 11)
- Cano, A. (2011). (En Línea) ¿Qué es el trastorno por estrés postraumático? Disponible en: <http://www.ansiedadestres.org/que-es-el-trastorno-por-estres-postraumatico> (Consulta: 2018, febrero 2)
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático. (En línea). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600003&script=sci_arttext) (Consulta: 2018, febrero 1)
- Carrión, O., y Bustamante, G. (2008). Ataques de pánico y trastornos de fobia y ansiedad. Como conocerlos y como superarlos. Primera edición Galema. Buenos Aires, Argentina
- Extremera, N. y Fernández, P. (2004). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional. Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. Boletín de psicología, N° 80, p.59-77
- Fernández, P.; Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychological Reports, 94, 751-755
- Foa, E.; Zinbarg, R., y Rothbaum, B. (1992). La incontrollabilidad y la imprevisibilidad en el trastorno de estrés postraumático: un modelo animal. Psychological Bulletin, 112 (2), 218-238. (En línea) Disponible en: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.112.2.218> (Consulta: 2018, febrero 4)
- Goleman, D. (1995). La inteligencia emocional. España: Editorial Javier Vergara
- Martin, G., y Pear, J. (2008). Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla (8va ed). Madrid: Pearson educación, S.A
- Ley Orgánica del Servicio de Bombero y de los Cuerpos de Bomberos y Bomberas y Administración de Emergencias de Carácter Civil (2015). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro 40817 de fecha 28 de diciembre del 2015
- López; Acosta; García, y Fumero. (2007). (En línea) La inteligencia emocional y su importancia como competencia psicológica en la policía nacional. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1357](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1357) (Consulta: 2018, abril 3)

- Martínez, A.; González, E.; Piqueras, J., y Ramos, V. (2010). Emotional Intelligence in physical and mental health. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8, 2, 861-890
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Grupo Editorial Norma
- Rivière, A. (1991). Orígenes históricos de la psicología cognitiva: paradigma simbólico y procesamiento de la información. *Anuario de Psicología*, N°31. (pp. 129-155). Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología. Barcelona, España
- Ruíz, M.; Díaz, M., y Villalobos, A. (2012). *Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual*, bilbao. Desclée de Brouwer
- Salinas, Y. (2015). Riesgos a la Salud, Bomberos y Lopcymat. (En línea). Disponible en: <http://psiybomberos.blogspot.com/2015/03/riesgos-la-salud-bomberos-y-lopcymat.html> (Consulta: 2018, enero 29)
- Salovey, P.; Mayer, J.; Goldman, S.; Turvey, C., y Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, y health* (pp. 125-151). Washington: American Psychological Association
- Valero, S. (1996). *Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta*. (En línea). Disponible en: <http://www.angelfire.com/dc/cmm20/primer.htm> (Consulta: 2018, enero 25)