

DESGASTE OCUPACIONAL EN BOMBEROS VOLUNTARIOS DE UNA COMPAÑÍA DE LA CIUDAD DE TRUJILLO

Albitres Flores, Stefany Ducnia Linda*

Universidad César Vallejo

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio de caso relacionado con el desgaste ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo, el cual tiene como objetivo determinar los niveles en el desgaste ocupacional con el fin de establecer e implementar planes de mejora que contribuyan al buen funcionamiento de la institución.

ABSTRACT

This paper is a case study related to the occupational wear on the Volunteer Fire a company of the city of Trujillo, which aims to determine the levels of the different factors that occur in occupational wear in order to establish and implement improvement plans that contribute to the proper functioning of the institution.

1. INTRODUCCIÓN

A través de los años, especialmente en las últimas décadas, en el mundo organizacional se ha experimentado una transformación importante en el contexto sociocultural en el cual ha afectado en la salud de los empleados viéndose reflejado en la carencia de bienestar tanto físico como psicológico. Las constantes exigencias del trabajo, la manera del rendir del colaborador y

cómo es que intenta adaptarse a ellas han ocasionado que aparezcan nuevos riesgos, conocidos como riesgos psicosociales, entre ellos el Síndrome de Burnout o también conocido como Desgaste Ocupacional.

El desgaste ocupacional ha ido convirtiéndose cada vez más relevante en los ámbitos de la psicología y de organización donde se empezó

mostrando interés por parte de profesionales por conocer la etiología y sintomatología, el cual ha ido incrementando con el transcurrir del tiempo.

Se estima que en la antigüedad el término estrés era conocido como un proceso normal que ocasionaba reacciones de forma irregular ante acontecimientos percibidos como difíciles, tanto a nivel físico como emocional; sin embargo, últimamente se ha convertido en un término muy común debido a las exigencias que se presentan día a día en el trabajo; el cual afecta a la mayoría de los colaboradores de las instituciones ocasionando una respuesta automática y natural en el cuerpo ante las situaciones que resultan amenazadoras y/o desafiantes de las actividades diarias que en su mayoría son de carácter urgente.

Es por ello que, tanto en instituciones privadas como públicas el término estrés así como Desgaste Ocupacional son expresiones que se han popularizado debido a que afectan la salud del colaborador; así como, su desempeño

laboral, el cual es el resultado de las situaciones de tensión que son difíciles e inclusive inmanejables, causadas por el exceso de trabajo diario, convirtiéndose en un fenómeno difícil de combatir, a menos que las personas tengan un excelente autocontrol emocional. Por lo tanto, surge el interés de realizar la presente investigación, con el objetivo de determinar el nivel de Desgaste Ocupacional en Bomberos voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo a través de la Escala de Desgaste Ocupacional.

Entre el personal de salud, los síntomas físicos característicos más frecuentes de estrés crónico son cefalea, agotamiento físico, insomnio y trastornos gastrointestinales que no tienen una causa orgánica explicable, y entre los psicológicos, están la baja autoestima, pensamientos suicidas, negación de las emociones y distanciamiento afectivo, que a su vez pueden traer como consecuencia ausentismo laboral, abuso de drogas, conducta violenta, irritabilidad, incapacidad para concentrarse, atención selectiva de pacientes y desplazamiento de afectos.

Dickinson (citado en Wilkins, 2013) relata que las personas entregadas a su labor de repente se vuelven apáticas, se sienten incapaces de tener logros personales, se ausentan, empiezan a cometer errores, maltratan a los pacientes. Por supuesto, presentan síntomas físicos, pero no específicos, de una enfermedad. Pueden tener palpitaciones, gastritis, migrañas, entre otros síntomas. No se presenta un cuadro clínico específico. Además, la investigadora universitaria consideró que este conjunto de síntomas ya es grave, porque se presenta aparentemente con mayor frecuencia, y porque ahora se asocia a una problemática social, manifestando que día a día, los servicios de salud pública se deterioran cada vez más, y los médicos, finalmente, son quienes deben enfrentar los males del paciente, pero al mismo tiempo las instituciones donde laboran no cuentan con recursos suficientes. De aquí, la presencia creciente del síndrome entre el personal de salud.

El desgaste ocupacional se remonta a las definiciones de Gil – Monte (2007) quien refiere que el síndrome de

quemarse por el trabajo (SQT) Burnout es el resultado del estrés laboral crónico que se presenta con periodicidad en profesionales cuya actividad laboral se involucran personas. Se caracteriza por la aparición de cogniciones, emociones y de actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo en especial los clientes y también hacia el propio rol profesional, como resultado de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.

Además señala que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, sin encontrar un soporte en especial de su entorno social. Los individuos se sienten desgastados y agotados por la percepción continuada de presión en su trabajo. Es una patología que tiene su origen en el entorno (salario, jefe, supervisor, clima laboral, amigos) no en el individuo. En consecuencia, la prevención debe ir dirigida prioritariamente a modificar el

entorno laboral. Asimismo describe que es un proceso que se desarrolla de manera progresiva, su progreso está vinculado a la utilización de estrategias de afrontamiento, más o menos funcionales, por parte del individuo con las que intenta auto protegerse del estrés laboral derivado de sus relaciones con los clientes de la organización y, en general, con su contexto de trabajo. (Gil – Monte, 2007).

De acuerdo con Schaufelli, Leiter, Maslach y Jackson (1996; citado en Uribe, 2010), el agotamiento, es aquella pérdida gradual de energía, cansancio, desgaste y fatiga. Situación en la que los colaboradores se sienten limitados para poder seguir dando más de ellos a nivel afectivo. Se caracteriza por un déficit de la energía o los recursos emocionales propios; es decir, una experiencia de estar emocionalmente agotado por el contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo tales como, por ejemplo, pacientes, presos, alumnos, clientes, etc. La despersonalización, según los mismos autores, se evidencia mediante irritabilidad, actitudes

negativas y respuestas cortantes e impersonales hacia las personas como clientes, pacientes, alumnos, presos, entre otros. Además puede considerarse como el crecimiento de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de descaro hacia las personas destinatarias del empleo; dichas personas son percibidas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo cual genera que les culpen de sus problemas. Por ejemplo, El enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etc. Y finalmente, la insatisfacción al logro de acuerdo con Schaufelli, Leiter, Maslach y Jackson (1996, citado en Uribe, 2010), también denominada como Falta de realización personal. Aquí se encuentran las respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Se caracteriza porque los colaboradores se autoevalúan negativamente y, de manera especial, esa autoevaluación negativa perjudica la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas que atiende.

Causas

La Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea (1999; citado en Guidarelli, 2012) las causas más frecuentes de estrés en los ámbitos del trabajo son: Cantidad excesiva o insuficiente de trabajo a efectuar, tiempo insuficiente para llevar a cabo el trabajo de manera satisfactoria para el propio líder y el resto de personas, escasez de claridad de descripción del trabajo a desarrollar o de la línea jerárquica, carencia de valoración y de reconocimiento, recompensa insuficiente no proporcional a la prestación, imposibilidad para exponer quejas, responsabilidades no acompañadas de autoridad o poder de decisión adecuados, falta de colaboración y apoyo por parte de superiores, colegas, subordinados, imposibilidad para sacar a relucir el talento o la capacidad de una persona, falta de control o de orgullo por el producto acabado en el trabajo, inseguridad del puesto de trabajo, incertidumbre respecto a la posición que ocupa, condiciones de trabajo insatisfactorias o trabajo peligroso, posibilidad de que un ligero error o una

desatención pueden tener consecuencias graves o desastrosas.

En una investigación realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la ciudad de Madrid, según la autora Del Hoyo (2004; citado en Morales, 2015) existen ciertas consecuencias psicológicas, las cuales son derivadas del estrés y desgaste laboral, las cuales pueden provocar perturbación en el funcionamiento del sistema nervioso y afectar el cerebro. Cualquier alteración a nivel fisiológico en el cerebro ocasionará alteraciones a nivel de las conductas, ya que este es el órgano rector de las mismas. Entre los efectos negativos provocados por la activación reiterada de la respuesta al estrés y desgaste laboral se encuentran: Mayor susceptibilidad a padecer accidentes, incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultad para mantener la atención, sentimientos de falta de control, preocupación excesiva, sensación de desorientación, frecuentes olvidos, bloqueos mentales, consumo de fármacos, alcohol y tabaco, mal humor, etc.

En la investigación se agrega que el mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés, entre los más frecuentes se encuentran: Ansiedad, miedos y fobias, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos del sueño, alteración de las conductas de alimentación., trastornos esquizofrénicos, trastornos de la personalidad.

Cabe mencionar algunas de las manifestaciones externas a nivel motor, según la autora: Hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, comer excesivamente, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa, bostezos frecuentes.

Del Hoyo (2004, citado en Morales, 2015) añade que todos estos efectos deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de las mismas.

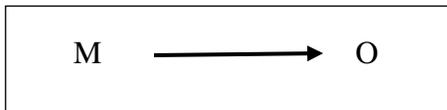
2. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se utilizó el diseño no experimental, de tipo transversal o transaccional, ya que la recolección de datos se da en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia en el momento dado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Diseño

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo. Díaz (2009) menciona que los estudios descriptivos buscan especificar propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra

O: Observación de la muestra

Población, muestra y muestreo

La muestra estuvo conformada por 27 bomberos a un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 4%.

Instrumento

Se empleará la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) del Dr. Jesús Felipe Uribe Prado; su número de reactivos consta de dos versiones, la versión exploratoria de cincuenta reactivos y, la confirmatoria de treinta reactivos. Es considerada una prueba psicométrica, que abarca el área del comportamiento de la salud

ocupacional; es decir, el estrés y burnout; la modalidad de aplicación es de un lápiz y un papel, el tiempo aproximado es de 30 a 50 minutos y se puede llevar a cabo la administración ya sea de manera individual o colectiva a sujetos normales con escolaridad.

Técnica de recolección de datos

La evaluación psicométrica es la que se empleó para el presente estudio. Es aquella que incluye teorías, métodos y usos de la medición psicológica considerando dos aspectos: el teórico, en el que se consideran diversas variables que serán estudiadas a través de la revisión teórica y el aspecto práctico que aporta con el instrumento adecuado para conseguir nuevas medidas para ser usado y aplicado en determinada población.

3. RESULTADOS

Tabla 1

Factor Agotamiento de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
	Muy alto	0	0,0
	Alto	5	18,5
	Arriba del término medio	8	29,6
Agotamiento	Abajo del término medio	10	37,0
	Bajo	3	11,1
	Muy bajo	1	3,7
	Total	27	100

En la tabla 1, se puede observar que el nivel “Abajo del término medio” predomina con una frecuencia de diez bomberos representado por el 37%, seguido del nivel “Arriba del término medio” con frecuencia de dos bomberos evidenciado con el 29.6%. En el nivel “Alto” se encuentran cinco bomberos representando el 18.5% de la población encuestada; además, en el nivel “Bajo” se hallan tres agentes evidenciado por el 11.1%, finalmente, el 3.7% se sitúa en el nivel “Muy bajo” con frecuencia de un bombero.

Tabla 2

Factor Despersonalización de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
Despersonalización	Muy alto	2	7,4
	Alto	2	7,4
	Arriba del término medio	8	29,6
	Abajo del término medio	12	44,4
	Bajo	3	11,1
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

En cuanto a la tabla 2, se observa que el 44.4% de la población encuestada corresponde a doce bomberos situándose en el nivel “Abajo del término medio”, en el nivel “Arriba del término medio” se hallan ocho representados por el 29.6%. El 11.1% corresponde al nivel “Bajo” con una frecuencia de tres bomberos y; en los niveles “Muy alto” y “Alto”, en ambos se encuentran dos colaboradores evidenciando el 7.4% para cada nivel.

Tabla 3

Factor Insatisfacción de Logro de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
Insatisfacción de logro	Muy alto	2	7,4
	Alto	2	7,4
	Arriba del término medio	6	22,2
	Abajo del término medio	16	59,3
	Bajo	1	3,7
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

De acuerdo a la tabla 3, el 59.3% de bomberos encuestados se encuentran en el nivel “Abajo del término medio” con una frecuencia de 16, seguido del 22.2% representado por 6 situándose en el nivel “Arriba del término medio”; tanto en los niveles “Alto” y “Muy alto” se encuentran dos colaboradores evidenciando el 7.4% para cada nivel y, finalmente, en el nivel “Bajo”, un agente voluntario representando el 3.7%.

Tabla 4

Factor Psicosomático Sueño de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
Sueño	Muy alto	2	7,4
	Alto	1	3,7
	Arriba del término medio	9	33,3
	Abajo del término medio	12	44,4
	Bajo	3	11,1
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

En la tabla 4, en el nivel “Abajo del término medio” con una frecuencia de 12 bomberos se representa con el 44.4% seguido del nivel “Arriba del término medio” con el 33.3% con frecuencia de nueve. El 11.1% pertenece al nivel “Bajo” evidenciado en tres agentes voluntarios y, finalmente, en los niveles “Muy alto” y “Alto” se hallan dos y un bombero con el 7.4% y 3.7% respectivamente.

Tabla 5

Factor Psicosomático Psicosexuales de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
	Muy alto	1	3,7
	Alto	2	7,4
	Arriba del término medio	5	18,5
Psicosexual	Abajo del término medio	19	70,4
	Bajo	0	0,0
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

Se puede apreciar en la tabla 5 que el nivel que mayor predomina es “Abajo del término medio” con frecuencia de diecinueve bomberos siendo el 70.4% de la población encuestada. Posteriormente, el 18.5% representa el nivel “Arriba del término medio” evidenciado en cinco voluntarios. En los niveles “Alto” y “Muy alto”, se evidencian el 7.4% y 3.7% con dos y un agente voluntario respectivamente.

Tabla 6

Factor Psicosomático Gastrointestinales de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
	Muy alto	2	7,4
	Alto	2	7,4
	Arriba del término medio	1	3,7
Gastrointestinal	Abajo del término medio	22	81,5
	Bajo	0	0,0
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

De acuerdo a la tabla 6, el 81.5% de la población encuestada representa a veintidós bomberos voluntarios situándolos en el nivel “Abajo del término medio”, en los niveles “Muy alto” y “Alto” corresponde el 7.4% con dos colaboradores para cada uno; finalmente, en el nivel “Arriba del término medio” se encuentra un agente voluntario siendo el 3.7% de la población encuestada.

Tabla 7

Factor Psicossomático Psiconeuróticos de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
	Muy alto	2	7,4
	Alto	0	0,0
	Arriba del término medio	8	29,6
Psiconeurótico	Abajo del término medio	17	63,0
	Bajo	0	0,0
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

En cuanto a la tabla 7, predomina el nivel “Abajo del término medio” con frecuencia de diecisiete voluntarios atribuidos al 63%, le sigue el nivel “Arriba del término medio” con ocho colaboradores representando el 29.6% y, en el nivel “Muy alto” se hallan dos bomberos siendo el 7.4% de la población encuestada.

Tabla 8

Factor Psicosomático Dolor de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
	Muy alto	1	3,7
	Alto	3	11,1
	Arriba del término medio	7	25,9
Dolor	Abajo del término medio	14	51,9
	Bajo	2	7,4
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

En la tabla 8, el 51.9% se atribuye al nivel “Abajo del término medio” con frecuencia de catorce bomberos, seguido del nivel “Arriba del término medio” con el 25.9% siendo siete colaboradores. En los niveles “Alto”, “Bajo” y “Muy alto” se representan por 11.1%, 7.4% y 3.7% con frecuencias de tres, dos y un colaborador respectivamente.

Tabla 9

Factor Psicosomático Indicador Ansiedad de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
	Muy alto	1	3,7
	Alto	2	7,4
	Arriba del término medio	8	29,6
Ansiedad	Abajo del término medio	16	59,3
	Bajo	0	0,0
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

De acuerdo a la tabla 9, el nivel con mayor porcentaje es “Abajo del término medio” con el 59.3% representado por dieciséis bomberos; en el nivel “Arriba del término medio” se hallan ocho con el 29.3%; finalmente, en los niveles “Alto” y “Muy alto” se representan con el 7.4% y 3.7% con dos y un colaborador respectivamente.

Tabla 10

Factor Psicosomático Indicador Depresión de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
	Muy alto	1	3,7
	Alto	3	11,1
	Arriba del término medio	7	25,9
Depresión	Abajo del término medio	8	29,6
	Bajo	8	29,6
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

En cuanto a la tabla 10, los niveles “Abajo del término medio” y “Bajo” representan el 29.6% de la población encuestada con frecuencia de ocho colaboradores para cada nivel, seguido del nivel “Arriba del término medio” con siete colaboradores siendo el 25.9%; y en los niveles “Alto” y “Muy alto” corresponde el 11.1% y el 3.7% con frecuencias de tres y un colaborador respectivamente.

Tabla 11

Factor General de la Escala de Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo

Factor	Categoría	N	%
Desgaste Ocupacional (EDO)	Muy alto	2	7,4
	Alto	1	3,7
	Arriba del término medio	4	14,8
	Abajo del término medio	15	55,6
	Bajo	5	18,5
	Muy bajo	0	0,0
	Total	27	100

Finalmente, en la tabla 11, el 55.6% corresponde al nivel “Abajo del término medio” con frecuencia de quince colaboradores. En los niveles “Bajo” y “Arriba del término medio” representados por el 18.5% y 14.8% de la población encuestada se hallan cinco y cuatro colaboradores respectivamente. Finalmente, en los niveles “Muy alto” y “Alto” siendo el 7.4% y el 3.7% de bomberos encuestados con frecuencia de dos y uno respectivamente.

4. SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO

Según, Martínez (2010) las estrategias y técnicas de intervención, actualmente, se basan en la gran diversidad de métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés. Gran

parte de los programas que se proponen se centran en concientizar al colaborador respecto a la importancia de prevenir los factores de riesgo con la finalidad que reconozcan al dificultad, así como en el entrenamiento en aspectos específicos tales como afrontamiento,

reestructuración cognitiva, estilos de vida, organización del tiempo, entre otros.

Las alternativas de solución son las siguientes:

Programa "Control de estrés, se basa que se interviene en la reestructuración cognitiva, desarrollando estrategias de afrontamiento al estrés y técnicas que ayudan a las relaciones sociales, dentro de ellas se pueden encontrar solución de problemas, autoinstrucciones, relajación, control de ira y asertividad. Cabe resaltar que dichas estrategias no solamente actúan para el tratamiento, sino que también servirán en un futuro para prevenir el síndrome de Burnout.

Fortalezas:

- Realización de pausas activas en la compañía de bomberos.
- Mejora en las habilidades sociales de los bomberos.
- Será una mejora interaccional, es decir, a parte de la vinculación entre sus propios compañeros, mejorará en

diferentes aspectos de sus vidas, tales como personal, profesional, etc.

- Se trabaja conjuntamente con la Institución.

Debilidades:

- Variables del contexto organizacional, pudiendo ocasionarse la ambigüedad y conflictos de rol.

Grupos de apoyo y ayuda mutua, de acuerdo a (Gottlieb, 1988, citado en Palacín, 2003) relata que el apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible para el resto o inferida por su presencia teniendo efectos conductuales y emocionalmente beneficiosos en el receptor.

Fortalezas:

- Aumenta la capacidad de afrontar situaciones de estrés, aumenta la autoresponsabilización y competencias personales.
- El entorno de los miembros del grupo también mejora.
- Desarrolla y/o potencializa recursos de afrontamiento.

- Sentimiento de mayor comprensión por parte de sus compañeros.
- Centrada en la persona. No se realizan intervenciones a nivel organizacional.
- Responsabilidad de cambio en el individuo no, en la Institución.
- Reduce el aislamiento social de las personas.
- Favorece la solidaridad mutua, facilitando la toma de conciencia de su situación permitiendo el aprendizaje en nuevos comportamientos.
- Menor incidencia de enfermedades.

Debilidades:

- La información podría ser divulgada a terceras personas haciendo incorrecto uso de ella.
- Generar confusiones respecto al vínculo afectivo entre los participantes.
- Comportamiento de víctima para conseguir un beneficio propio dentro de la Institución a través de la manipulación.

Considerando las alternativas planteadas, se opta por la alternativa “Grupos de apoyo y ayuda mutua” debido a que las estrategias se basan tanto en los aspectos preventivos como curativos. En el presente estudio de caso se puede evidenciar que en la totalidad de factores se encuentran en el nivel “Abajo del término medio” lo cual indica que la intervención sería más preventiva. Además es relevante ya que el cuerpo general de bomberos se encuentra expuestos a emergencias médicas siendo de accidentes de tráfico, derrumbes, etc. Como también a incendios, quienes en más de una ocasión han relacionado a las víctimas con miembros de su familia generando dificultades en los ámbitos tanto personales como interpersonales. Siendo así que el equipo de socorristas han aprendido a controlar y reprimir sus emociones con el objetivo de no quedar inmovilizados en el lugar de la emergencia y/o desastre y que dichas escenas no interfieran con su labor, generando una desventaja a largo plazo debido a que reprimir las emociones puede resultar en trastornos del sueño, cognitivos, entre otros. De tal manera que

dentro del grupo de apoyo, la problemática es compartida, los procesos de influencia social se potencian al máximo y la influencia interpersonal proporciona ayuda mutua y modelos positivos de comportamiento.

5. DISCUSIÓN

En el presente estudio de caso de acuerdo a los datos obtenidos, se puede observar que los bomberos voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo se encuentran ubicados en el nivel “Abajo del término medio” en la Escala de Desgaste Ocupacional.

En cuanto a los factores de Desgaste Ocupacional, Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción al loro, los bomberos voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo se sitúan en el nivel “Abajo del término medio”.

En cuanto a los factores psicosomáticos tales como Sueño, Psicosexuales, Gastrointestinales, Psiconeuróticos, Dolor, Indicador de Ansiedad, Indicador de Depresión; en su totalidad se ubican en el nivel “Abajo del término medio”.

Por lo tanto, en el factor general, los bomberos voluntarios de una compañía de la ciudad de Trujillo se encuentran en el nivel “Abajo del término medio” de la Escala de Desgaste Ocupacional.

Respecto a las características sociodemográficas, se puede observar que es el género femenino presenta mayor desgaste ocupacional en cuanto al género masculino. De acuerdo a De las Cuevas (1996, citado en Martínez, 2010) manifiesta que para determinar desgaste ocupacional en un individuo se suman diferentes factores tales como culturales, ocupacionales, educacionales, individuales, e incluso de personalidad.

Asimismo, se puede contrastar con la investigación de Albar (2009, citado en Morales) la cual fue realizada en profesionales hospitalarios, obteniendo como resultados que se encuentran en niveles bajo, promedio y alto debido a la vinculación de las características de los modelos de salud y de cuidados, de hospitales y mediadores psicológicos con el desarrollo del síndrome en unos

profesionales que son piezas claves en los cuidados.

6. RECOMENDACIONES

- Realizar actividad física diaria convirtiéndose en un hábito, la cual va a permitir la canalización de dificultades personales.
- Evaluar periódicamente el estado de salud mental del cuerpo de bomberos.
- Al término de una emergencia que ha significado situaciones de alto riesgo o peligro para los equipos de respuesta, o a demandado gran agotamiento de éstos equipos, se recomienda al retorno a la base una breve sesión de "Desmovilización" la cual se aplica el mismo día y en forma inmediata, no requiere la presencia de un profesional psicólogo, y permite la ayuda a estabilizar la situación y mitigar el impacto, bajo la consigna nadie debe de regresar a sus hogares o labores acostumbradas sin antes haber pasado por esta actividad.
- Planificación. Organización en el trabajo, turnos adecuados, periodos de descansos, relaciones sociales.

- Se implemente el liderazgo participativo de los mandos, prestando atención a las ideas u opiniones de los miembros de la compañía, con la finalidad de brindar confianza.

7. REFERENCIAS

- Cárdenas, V. (2007). *Escala de estrés en trabajadores*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Del Hoyo, M. (2004). Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. Recuperado de: <http://www.mtas.es/insh>
- Díaz, V. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud*. Santiago de Chile: Editores RIL.
- Garnier, D., López, H., Mira, M., Tirado, J. & Rodríguez-Marín, R. (2002). *Burnout en médicos de urgencias. II Congreso Iberoamericano de Psicología*. Recuperado de: <http://copsa.Cop.es/congresoiboeroa/base/trabajo/Default.htm>

- Gil-Monte, P. R. (2007). Aproximación psicosocial al estudio del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). En M. A. Carrión, F. López y J. Tous (Dir.), *Evaluación e intervención psicosocial* (pp. 15-32). Barcelona: AEPA.
- Guidarelli, L. (2012). *Cómo ser un líder en cualquier situación*. Barcelona: De Vecchi Ediciones
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Recuperado de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Morales, M. (2015). *Síndrome de desgaste laboral en un grupo de conductores de unidades de emergencia pre hospitalaria de los bomberos voluntarios de la ciudad capital*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción, Guatemala.
- Palacín, M. (2003). *Estrategias de apoyo psicosocial: Grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua*. Recuperado de: <http://www.acnefi.org/revista/n00720.htm>
- Uribe-Prado, J.F. (2010). *EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)*. México: Editorial Manual Moderno S.A.
- Wilkins, I. (2013). *El síndrome de burnout, caracterizado por el desgaste ocupacional, tiene vinculación con el estrés*. Recuperado de: <http://www.cienciasalud.com.mx/enfermedades/el-sindrome-de-burnout-caracterizado-por-el-desgaste-ocupacional-tiene-vinculacion-con-el-estres>

Recibido: 12 de Julio del 2016

Aceptado: 15 de Julio del 2016