



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

**PREVALENCIA DE ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO  
EN BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA XXV  
COMANDANCIA DEPARTAMENTAL LIMA NORTE**

**PREVALENCE OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS IN  
VOLUNTEER FIREFIGHTERS FROM THE XXV  
DEPARTMENTAL COMMAND LIMA NORTE**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN TECNOLOGÍA PARA URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES

**AUTORAS**

CARMEN ROSA HUALLPA QUISPE  
ERIKA THALÍA SUÁREZ RETAMOZO  
CATHERINE INGRID VELIZ ORTEGA

**ASESOR**

M.C. MANUEL CASTILLO PORTILLA

LIMA – PERÚ

2021



## **JURADO**

Presidente: M.C. José Luis Rojas Vilca  
Vocal: M.C. Jorge Enrique Osada Liy  
Secretario: Lic. TUMD Isabel Bertila Amoretti Aburto

Fecha de Sustentación: 06 de julio de 2021

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

M.C. Manuel Castillo Portilla

ORCID: 0000-0003-2573-4118

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a todo el personal de primera respuesta (bomberos, médicos, enfermeros, paramédicos, policías), y en especial a nuestros colegas tecnólogos en Urgencias médicas y Desastres; ya que, fueron ellos quienes nos motivaron a estudiar el Estrés traumático secundario, por estar tan expuestos a desarrollar este síndrome. Esperamos contribuir a que se le dé la importancia que merece la salud mental de quienes cumplen esta tan noble labor.

Dedicamos este estudio también a nuestras familias, que gracias a su amor, trabajo y sacrificio hoy somos las profesionales que siempre anhelamos ser. A nuestro querido asesor, el Dr. Manuel Castillo Portilla, le dedicamos este logro y le agradecemos infinitamente por siempre estar presente, compartir su valioso conocimiento, resolver nuestras dudas y ayudar a encontrar soluciones a las dificultades que se nos presentaron.

## AGRADECIMIENTOS

Ante todo, agradecemos a Dios por permitirnos culminar satisfactoriamente esta investigación. A nuestras familias que siempre nos motivaron a seguir adelante con la maravillosa frase: *“Lo único imposible es aquello que no intentas”*.

A la XXV Comandancia Departamental Lima Norte del Cuerpo General de Bomberos voluntarios del Perú, por acceder a que se realice esta investigación en las compañías de su jurisdicción. A los miembros de la Oficina de Psicología de la misma comandancia departamental, quienes demostraron su gran interés por este estudio, y quienes también nos apoyaron dando soporte emocional y aclarando las dudas de los bomberos participantes.

Agradecemos a todos los bomberos que participaron en este estudio, gracias por brindarnos parte de su valioso tiempo y querer aportar a la mejora continua del CGBVP.

Finalmente, pero sin restar importancia, agradecemos también a todos los profesores y compañeros de universidad y trabajo que nos apoyaron desinteresadamente con consejos e ideas.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

	<b>Pág.</b>
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
IV. Resultados	11
V. Discusión	14
VI. Conclusiones	17
VII. Referencias Bibliográficas	19
VIII. Tablas	22
Anexos	28

## RESUMEN

**Antecedentes:** El Perú es un país vulnerable a diferentes fenómenos naturales, como también a eventos causados por el hombre, los cuales causan un gran impacto físico y psicológico en las víctimas y en el personal de emergencias. Figley y Stamm en 1999, han demostrado que los servicios pre hospitalarios están sometidos a una especial tensión, debido a la toma de decisiones contra el tiempo que les toca asumir junto a una gran demanda de actividad física y emocional. Todas estas situaciones pueden llegar a producir alteraciones en estos profesionales en áreas diferentes.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de Estrés Traumático Secundario en Bomberos voluntarios de la XXV Comandancia Departamental Lima Norte (XXV CDLN). **Material y Métodos:** Estudio descriptivo transversal. La población fue de 135 bomberos voluntarios de la XXV CDLN. Se utilizó el test Professional Quality Life Scale: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales IV, consentimiento informado y una ficha de datos sociodemográficos. **Resultados:** La prevalencia de Estrés traumático secundario en el nivel Bajo fue 97% y en el nivel Moderado fue 3%. **Conclusión:** La mayoría de bomberos voluntarios de la XXV CDLN que participaron en este estudio tienen un nivel bajo de ETS y una alta satisfacción por su labor. Se recomienda seguimiento por parte de la Oficina de Psicología a los casos identificados con nivel promedio de ETS y de Burnout.

**Palabras clave:** Estrés Traumático Secundario, satisfacción por compasión, servicios de primera respuesta, bomberos voluntarios.

## ABSTRACT

**Background:** Peru is a vulnerable country to different natural phenomena, as well as man-made events which cause huge physical and psychological impact to victims and emergency workers. In 1999, Figley and Stamm showed that pre-hospital services are under stress, due to the decision-making that they have to take on together with a high demand for physical and emotional activity. All these situations can produce alterations to these professionals in different areas.

**Objective:** To determinate the prevalence of secondary traumatic stress in volunteer firefighters of the XXV Departmental Command Lima North. **Material and methods:** Transversal descriptive. The population was made up of 135 volunteer firefighters of the XXV Departmental Command Lima North. The test Professional Quality Life Scale, Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales IV (Pro QOL-CSF-IV), informed consent and sociodemographic data sheet were used.

**Results:** The prevalence of secondary traumatic stress was 97% of low level and 3% of average level. **Conclusions:** It is concluded that the most of volunteer firefighters of the XXV DCLN are in the low level of secondary traumatic stress and they have a high satisfaction for their work. Follow-up by the Psychology Department is recommended for cases identified with an average level of Secondary Traumatic Stress and Burnout.

**Key words:** Secondary Traumatic Stress, Satisfaction for compassion, First responder, volunteer firefighter.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El Perú es un país vulnerable a diferentes fenómenos naturales, como también a eventos causados por el hombre, los cuales causan un gran impacto físico y psicológico en las víctimas y en el personal de emergencias.

Desde 1980 se inició el estudio de la respuesta del ser humano a eventos estresantes o a situaciones traumáticas, considerado como diagnóstico de Estrés postraumático en el DSM-III (APA 1980); con esto siguieron las investigaciones y se llegó a diferenciar el Estrés Traumático Secundario o indirecto (referido a los ayudadores del evento) del Estrés Traumático Directo (referido a la víctima). En el DSM-IV (1994 y 2000), la atención diagnóstica no se da al hecho traumático que vive la víctima, sino a la reacción que tiene la víctima frente a este. (1)

Figley y Stamm en 1999, han demostrado que los servicios pre hospitalarios están sometidos a una especial tensión, debido a la toma de decisiones contra el tiempo que les toca asumir atendiendo situaciones de emergencias médicas, junto a una gran demanda de actividad física y emocional. Todas estas situaciones pueden llegar a producir alteraciones en estos profesionales en áreas diferentes. (2)

El Estrés Traumático Secundario (ETS) es un riesgo psicosocial, también definido como fatiga de compasión. En un inicio fue definido en 1983 por Figley, como “el coste de preocuparse por los otros o por su dolor emocional” y, en 1995 la define como “un sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, o acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o resolver sus causas”. Finalmente, Figley concluye que el ETS es: “el conjunto de emociones y conductas

que resultan de entrar en contacto o ser testigo de un evento traumático experimentado por otra persona”. (1)

La empatía es uno de los recursos más importantes en el trabajo de atención pre hospitalaria, es por ello que el personal se ve traumatizado o sufre por sus esfuerzos de empatizar y ser compasivo, lo que con lleva a un “desgaste por empatía”. (3)

Las causas que favorecen al ETS son la falta de conocimiento sobre los factores emocionales afectados, sobre las respuestas emocionales adecuadas y los síntomas, no saber con quiénes debería compartir el problema y sobre cuándo o cómo buscar ayuda, todo esto da paso a problemas que afectan al personal de primera respuesta.

(1)

Otros síndromes que podrían confundirse con el ETS son el Estrés Laboral Crónico (desgaste profesional) y la Contratransferencia. El primero es un estado de desgaste físico, emocional y mental, que es resultado de situaciones emocionalmente demandantes dentro de un trabajo; aparece gradualmente y tiene una recuperación de los síntomas mucho más baja que el ETS. El segundo síndrome describe la reacción inconsciente del analista hacia su paciente, es una consecuencia negativa que debe ser eliminada o prevenida en toda terapia, a diferencia del ETS que es una consecuencia natural del cuidado de las víctimas. (Stamm 1995). (1)

La predisposición a experimentar ETS se da por cuatro factores definidos por Figley: la capacidad para empatizar, el comportamiento hacia la víctima, la habilidad para distanciarse del trabajo y el propio sentimiento de satisfacción de poder ayudar. (2)

Se revisó un estudio aplicado a profesionales y no profesionales de la salud de un centro de mediana complejidad, en el que se evidenció un mayor riesgo de

desarrollar ETS en mujeres, ya que, según la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Salud de Chile en 2010, existe mayor prevalencia de depresión en mujeres que en hombres (33.12% y al 9.65 % respectivamente). (4)

Otros factores tomados en cuenta para desarrollar el síndrome son los años de experiencia (factor de resiliencia) y el número de casos atendidos (factor de vulnerabilidad).

Un artículo publicado por el Licenciado en Psicología Eduardo H. Cazabat indica que los trabajadores de emergencias que tratan los traumas infantiles son más vulnerables a desarrollar ETS y su sintomatología (sentimientos de ira, pensamientos intrusivos y pesadillas). (5)

Las estrategias de afrontamiento abarcan estudios del humor como moderador, evadirse o apartarse de todo física o mentalmente, descansar, andar sin agenda, hablar con amigos de otras cosas no relacionadas al trabajo, jugar, participar en actividades que hacen reír, que dan lugar a la creatividad o actividades de esparcimiento, los cuales también son considerados como moderadores de este síndrome. (6)

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia de Estrés Traumático Secundario en bomberos voluntarios de la XXV Comandancia Departamental Lima Norte.

### **Objetivos Específicos**

Determinar la prevalencia de Estrés Traumático Secundario, Satisfacción de Compasión y Burnout según el sexo, edad, ocupación y grado institucional en bomberos voluntarios de la XXV Comandancia Departamental Lima Norte.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **Diseño De Estudio**

Estudio descriptivo transversal.

#### **Población**

Los bomberos voluntarios de la XXV CDLN han participado en muchas de las emergencias de gran magnitud ocurridas en los últimos años: incendio en Mesa Redonda, incendio en almacén del MINSA (donde fallecieron tres bomberos), incendio en un depósito de llantas en Comas, incendio de Las Malvinas, accidente masivo en Pasamayo y en el Cerro San Cristóbal. (7)

El padrón electoral publicado en la página oficial del CGBVP en el año 2017 mostró que la XXV Comandancia Departamental Lima Norte (CDLN) estaba conformada por 1220 bomberos voluntarios pertenecientes a 14 compañías: Huacho N° 20, Huaral N° 44, San Martín de Porres N° 65, Barranca N° 73, Chancay - Santiago Távara Renovales N° 80, Salvadora Paramonga N° 81, Pativilca - Simón Bolívar N° 91, Comas N° 124, Puente Piedra - Brigadier CBP Julio Upichihua Cárdenas N° 150, Los Olivos N° 161, Ancón N° 163, Carabayllo N° 164, Independencia N° 168 y Sayán N° 216. (Tabla 1)

#### **Muestra**

Se realizó un muestreo por conveniencia secuencial; ya que, antes de la ejecución del estudio se quiso incluir solo a bomberos activos, pero al solicitar el listado con sus datos personales, la Dirección de Voluntariado del CGBVP no brindó dicha

información por motivos desconocidos, pese a presentar la carta de aprobación por parte de la XXV CDLN. (Tabla 2)

Se consideraron solo los formatos completos, por lo que se eliminó un registro, ya que un participante no respondió varios ítems del test Pro QOL; obteniendo como muestra final 135 bomberos voluntarios, entre mujeres y varones.

Se agrupó a los participantes de acuerdo a las etapas del desarrollo humano, siendo jóvenes de 18 a 24 años de edad, adultos jóvenes de 25 a 39 años de edad, adultos intermedios de 40 a 49 años de edad y adultos mayores de 50 a 64 años de edad. (8)

Se dividió a los participantes en profesionales de la salud y no profesionales de la salud según el DL N° 1153, en él se consideran como profesionales de la salud al: Médico Cirujano, Cirujano Dentista, Químico Farmacéutico, Obstetra, Enfermero, Tecnólogo Médico en: Terapia física y rehabilitación, laboratorio clínico y anatomía patológica, radiología, optometría, terapia ocupacional y terapia del lenguaje en el campo de la salud; al Médico Veterinario, Biólogo, Psicólogo, Nutricionista, Ingeniero Sanitario y Asistente Social, solo si prestan servicio en el campo asistencial de la salud. Asimismo, se considera al técnico y auxiliar asistencial de la salud comprendido en la Ley que los regula, la Ley 28561. (9)

En esta investigación se consideró el grado institucional como otra variable. De acuerdo al Reglamento Interno de Funcionamiento del CGBVP regulado por el DL N° 1260 existen ocho grados: Seccionario, Sub Teniente, Teniente, Capitán, Teniente Brigadier, Brigadier, Brigadier Mayor y Brigadier General. (10) (Tabla 3)

Los criterios de inclusión fueron: ser bomberos voluntarios de la XXV Comandancia Departamental Lima Norte y haber asistido por lo menos una emergencia en el último mes. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: ser

bomberos en retiro o suspendidos y no haber asistido ninguna emergencia en el último mes. (Tabla 2)

### **Validación del instrumento**

Se utilizó el test Professional Quality of Life Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – versión IV (Pro QOL-CSF-R-IV). Si bien es cierto que la versión actual del Pro QOL es la V, no se utilizó esta versión porque no cuenta con traducción al español, a diferencia de la IV. Es importante señalar que la página web del Pro QOL aclara que las diferencias entre estas dos últimas versiones fueron solo en las instrucciones, no en las puntuaciones de las subescalas. (11)

Este test es el más empleado a nivel mundial para medir los aspectos positivos y negativos de ayudar a otros que han experimentado un gran dolor, o el mismo estrés traumático, mas no para diagnosticar alguno de los síndromes. Existen más de 200 artículos publicados que validan el uso del Pro QOL. De los 100 trabajos de investigación publicados sobre fatiga de compasión, estrés traumático secundario y traumatización vicaria, casi la mitad han utilizado la IV versión del Pro QOL o una de sus otras versiones. (11)

En el 2004, Beth Hudnall Stamm explica el test Pro QOL en una división de Satisfacción de Compasión y Fatiga de Compasión, donde el primer concepto es el resultado positivo de ser capaz de ayudar a otros y hacer una diferencia positiva en el mundo. El segundo es el resultado negativo de ayudar a los que experimentan el estrés y el sufrimiento traumático, el cual puede abrumar al ayudante y hacer que sufra un trauma. (11)

El Pro QOL-CSF-R-IV consta de 30 ítems que se distribuyen en tres subescalas: Estrés Traumático Secundario, Burnout y Satisfacción de Compasión. Cada subescala tiene 10 artículos: 7 artículos de la versión anterior y 3 artículos nuevos diseñados para fortalecer la teoría general de la subescala. Su escala de medición es de tipo Likert:

0 = Nunca, 1 = Raramente, 2 = Algunas veces, 3 = Con alguna frecuencia, 4 = Con frecuencia, 5 = Siempre

Para la ejecución de este estudio, se hizo la validación del instrumento por Criterio de jueces en 2016, la realizaron cinco expertos: un médico especialista en Medicina de Emergencias y Desastres, un psicólogo ocupacional, un médico auditor en salud ocupacional, un médico general del Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y un bombero voluntario, abogado y consultor de Seguridad en el trabajo. Los expertos indicaron que algunos términos debían ser cambiados por otros que se adecúen a la población de estudio y que fueran permitidos por el autor del Pro QOL, dichos cambios fueron: trabajo - labor voluntaria, vida profesional - vida como bombero, profesión - profesión de bombero, sistema sanitario - sistema del CGBVP, versión original y versión modificada respectivamente. (11) (Figura 1 y 2)

Luego de evaluar y aprobar la versión modificada, los expertos recomendaron realizar una prueba piloto para evaluar el entendimiento del instrumento, por lo que se aplicó el test y una ficha de datos sociodemográficos a 20 bomberos voluntarios de la compañía Garibaldi N° 6 de Chorrillos. El rango de edades de los participantes fue 18 - 60 años, y cumplieron con el criterio de inclusión de haber asistido una emergencia en el último mes. Con esta prueba piloto se demostró que los ítems eran

comprensibles y que el llenado del test se podía realizar en un tiempo aproximado de 15 minutos.

### **Recolección de datos**

Los bomberos de nuestro país deciden qué días asistir a sus compañías de acuerdo a su disponibilidad, ya que el servicio que brindan es voluntario.

Se coordinó con los jefes de cada compañía asistir los días más concurridos, en la mayoría de casos fueron los fines de semana y feriados. Durante este proceso, la XXV CDLN realizó dos cursos para los bomberos (uno en B-160 y otro en B-20), se solicitó un espacio en esas fechas para aplicar el cuestionario a los participantes.

Las compañías de Lima provincias contaban con pocos o ningún bombero, según los jefes de compañía, ya que trabajaban o vivían en Lima y solo unos cuantos iban los fines de semana. Debido a ello, se pudo asistir solo a 11 compañías de la XXV CDLN. Se les entregó el consentimiento informado para adultos, el cuestionario de datos sociodemográficos y el test Pro QOL-CSF-R-IV a cada participante. El tiempo promedio para completar el test fue de 15 minutos y fue llenado de manera personal. (figura 2, 3 y 4)

### **Análisis de datos**

El manual del Pro QOL indica los pasos a seguir para calcular el nivel de cada subescala. Primero, se debe invertir el valor de los ítems 1, 4, 15, 17 y 29; es decir, si el valor es 1, escribir 5 al lado de él. Por ejemplo, el ítem 1: "Soy feliz", al invertir el valor se evidencian más los efectos de ayudar cuando usted no está satisfecho ya que, se refleja en el puntaje. Segundo, se deben sumar todos los valores. (11)

En las tres subescalas si la suma de ítems es 22 o menos, el nivel es Bajo. Si está entre 23 y 41 el nivel es Moderado, y si es 42 o más el nivel es Alto. En las subescalas de Fatiga de Compasión y Burnout el nivel Alto es un resultado negativo, ya que indicaría que el bombero se siente ineficaz en su labor. En la subescala de Satisfacción de Compasión, el nivel Alto refleja sentimientos positivos con respecto a su capacidad para contribuir al trabajo o incluso, al mayor bien a la sociedad. (11)

### **Consideraciones Éticas**

Antes de la ejecución del proyecto la Oficina de Psicología de la XXV CDLN solicitó una reunión, en ella se concretó que la Oficina sería responsable de entregar los resultados a los participantes. Además, la Capitán CBP Janet Pinedo, licenciada en Psicología, bombero activo, brigadista de apoyo psicosocial de DIGERD, y quien forma parte de la Oficina de Psicología, se comprometió junto al resto de especialistas a brindar estrategias de afrontamiento a los participantes con resultado de ETS Alto y Moderado. Cabe aclarar que, se les informó a los participantes antes de aplicarles el test, los acuerdos con la Oficina sobre el manejo de sus resultados. A todos los bomberos participantes se les explicó el propósito del estudio, las pautas para el llenado correcto y la posterior codificación de sus datos. Con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la UPCH se aplicó el Consentimiento informado de adultos, Ficha de datos sociodemográficos y el Test Pro QOL-CSF-R-IV con los cambios recomendados por los expertos.

#### **IV. RESULTADOS**

Los bomberos voluntarios que formaron parte de esta investigación representan el 11% de la población total de la XXV CDLN. El 85% de los participantes son varones y el 15% son mujeres. El rango de edades es de 18 a 64 años, con una mediana de 45.5 años. El 16% son jóvenes, el 55% son adultos jóvenes, el 22% adultos intermedios y el 7%, adultos mayores. Respecto a la ocupación, el 92% son no profesionales de la salud y el 8% sí lo son. En la variable grado institucional, el 44% son seccionarios, el 21% son sub tenientes, el 17% son tenientes, el 9% son capitanes, 8% son tenientes brigadieres y el 1%, es brigadier. (Tabla 4)

La prevalencia de Estrés traumático secundario en el nivel Bajo fue 97% y en el nivel Moderado fue 3%.

La prevalencia de Estrés Traumático Secundario en el nivel Bajo en mujeres fue 100% y en varones, 97%. En la variable edad, la prevalencia en quienes representan al joven fue 100%; al adulto joven, 95 %; al adulto intermedio, 100% y al adulto mayor, 100%. Según la ocupación, la prevalencia en no profesionales de la salud fue 97% y en profesionales de la salud, 100%. Con respecto al grado institucional, la prevalencia en seccionarios fue 93%; en sub tenientes, tenientes, capitanes, tenientes brigadieres y en el grado de brigadier fue 100%. (Tabla 5)

La prevalencia en el nivel Moderado de ETS fue solo el 3% de varones, el 5% de los adultos jóvenes, el 3% de los no profesionales de la salud y el 7% de seccionarios. (Tabla 5)

En la subescala de Burnout, el 85% de la muestra resultó con nivel Bajo y el 15% con nivel Moderado.

En el nivel Bajo de Burnout, la prevalencia en mujeres fue 95% y en varones 84%. Según la edad, la prevalencia en jóvenes fue 86%; en adultos jóvenes, 82%; en adultos intermedios, 93% y en los adultos mayores, 80%. De acuerdo a la ocupación, la prevalencia en no profesionales de la salud fue 85% y en profesionales de la salud, 91%. Con respecto al grado institucional, la prevalencia en los seccionarios fue 87%; en los sub tenientes, 82%; en los tenientes, 96%; en capitanes, 77%; en tenientes brigadieres, 73% y en el grado de brigadier, 100%. (Tabla 6)

En el nivel Moderado de Burnout, la prevalencia en mujeres fue 5% y en varones 16%. Según la edad, la prevalencia en jóvenes fue 14%; en adultos jóvenes, 18 %; en adultos intermedios, 7% y en los adultos mayores, 20%. De acuerdo a la ocupación, la prevalencia en no profesionales de la salud fue 15% y en profesionales de la salud, 9%. Con respecto al grado institucional, la prevalencia en los seccionarios fue 13%; en los sub tenientes, 18%; en los tenientes, 4%; en capitanes, 23% y en tenientes brigadieres, 27%. (Tabla 6)

La prevalencia de Satisfacción de Compasión fue 77% en el nivel Alto y 23% en el nivel Moderado.

En el nivel Alto de esta subescala, la prevalencia en mujeres fue 95% y en el nivel Moderado, 5%; en varones, fue 84% en el nivel Alto y 16% en el nivel Moderado.

En la variable edad, la prevalencia en jóvenes fue 71% en el nivel Alto y 29% en el nivel Moderado; en adultos jóvenes, 81 % en el nivel Alto y 19% en el nivel Moderado; en adultos intermedios 70% en el nivel Bajo y 30% en el nivel Moderado; y en adultos mayores, 80% en el nivel Alto y 20% en el nivel Moderado. De acuerdo a la ocupación, la prevalencia en no profesionales de la salud fue 75%

en el nivel Alto y 25% en el nivel Moderado; en profesionales de la salud, 100% en el nivel Alto. Según el grado Institucional, la prevalencia en seccionarios fue 76% en el nivel Alto y 24% en el nivel Moderado; en sub tenientes, 82% en el nivel Alto y 18% en el nivel Moderado; en los tenientes, 83% en el nivel Alto y 17% en el nivel Moderado; en capitanes, 77% en el nivel Alto y 23% en el nivel Moderado; en tenientes brigadieres, 54% en el nivel Alto y 46% en el nivel Moderado; y en el grado de brigadier, la prevalencia fue 100% en el nivel Alto. (Tabla 7)

## V. DISCUSIÓN

Solo el 3% de bomberos voluntarios resultaron con nivel Moderado de ETS, esto pudo deberse a que en el periodo de tiempo en el que fueron aplicados los test no se presentaron eventos fuera de las emergencias más comunes en la XXV CDLN. Recordemos que el CGBVP en los últimos cinco años ha tenido que sobrellevar eventos muy traumáticos como el incendio ocurrido en el almacén del MINSA, después de este evento gran parte del personal voluntario se vio notablemente afectado. La sección Monitoreo de cambios en el tiempo del manual del Pro QOL indica que el test es estable en el tiempo y solo refleja cambios en la persona, mas no en su propia medición; esto significa que el test podría ser muy útil para el seguimiento y prevención del ETS. (11)

En el nivel Moderado de ETS no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y varones. Un artículo mexicano de la revista Terapia Psicológica evidenció que los varones padecen mayor sobrecarga laboral y las mujeres tienen mayor presión social al atender las emergencias, y que al comparar ambos grupos no se observa un contraste diferencial marcado en las puntuaciones de ETS. (2)

En relación al párrafo anterior, solo adultos jóvenes, seccionarios y no profesionales de la salud se encuentran en el nivel Moderado de ETS. Según el estudio Etapas del Desarrollo Humano, al inicio de la adultez joven se afrontan conflictos por la tendencia a la actividad juvenil frente a las responsabilidades familiares y laborales, a esto se añade el modelo de producción económica de nuestro país que prioriza la competencia por sobre la competitividad, ocasionando graves consecuencias psicosociales como el desempleo. Dos términos que toman importancia al estudiar

el ETS son el factor de resiliencia (años de experiencia) y el factor de vulnerabilidad (número de casos atendidos); ya que, quienes tienen menor grado (seccionarios) conforman el grupo operativo y los no profesionales de la salud al no conocer tanto como quienes sí son del área de salud, están más propensos a desarrollar un desgaste por empatía; todo esto explicaría los resultados obtenidos. (8) (5)

La prevalencia del nivel Moderado de Burnout según el sexo, fue mayor en varones. Estos resultados se justifican en una investigación realizada en bomberos de la ciudad de Quito, la cual indica que la mayor frecuencia en varones se debe a la aparición de sentimientos de despersonalización tanto en el trabajo como en el ambiente familiar, más un nivel bajo de vinculación con sus compañeros que torna el ambiente de trabajo estresante. Según la edad, la mayor prevalencia fue en jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores (en orden descendente). Un estudio refiere que éstas son etapas de exigencia emocional y personal, por lo que el manejo del estrés se vuelve inadecuado, dando paso a la presencia de este síndrome. Con respecto al grado institucional, la prevalencia de Burnout fue mayor en tenientes brigadieres, capitanes, sub tenientes y seccionarios (en orden descendente); existe evidencia que la alta experiencia en la labor y la familiarización con la tarea que se ejecuta facilita la toma de decisiones para salvaguardar la vida de las personas que se atienden, pero que a largo plazo, se podría presentar un desgaste progresivo en el estado físico y emocional por realizar una tarea repetitiva y tensa en quienes tienen entre 5 y 10 años de servicio. Finalmente, la prevalencia del nivel Moderado de Burnout fue mayor en los no profesionales de la salud. Una investigación comparativa chilena sobre estrés ocupacional, encontró diferencias significativas

entre profesionales y no profesionales en la frecuencia de síntomas, en las principales fuentes de insatisfacción y de tensión en el trabajo. (12) (8) (13)

En la subescala de Satisfacción de Compasión se evidenció que la mayoría de mujeres y varones tienen una alta satisfacción por su labor voluntaria. Un estudio buscó establecer el nivel de satisfacción y fatiga del personal del 911, encontrando que ambos sexos tuvieron gran complacencia con su labor, a pesar de que algunos de ellos obtuvieron niveles considerables de Burnout. Muchos estudios consideran que el nivel de satisfacción laboral está estrechamente relacionado con el ambiente laboral y la autoestima, todo ello se refuerza con el concepto de hermandad entre los bomberos voluntarios de nuestro país. Otro término de importancia es la autoeficacia, que es definido como la creencia interna de poseer las habilidades necesarias para desarrollar una tarea de manera exitosa, esto explicaría por qué el 25% de los no profesionales de la salud resultaron con nivel Moderado y el 100% de profesionales de la salud con nivel Alto. (13) (14)

Díaz, Stimolo y Caro argumentan que la insatisfacción laboral está asociada a la aparición del burnout, principalmente en personas que se desempeñan atendiendo a otras. En concordancia con esto último, se observa en nuestros resultados que los capitanes y tenientes brigadieres tienen mayor frecuencia de nivel Moderado de Burnout y Satisfacción de Compasión, en comparación con los otros grados institucionales, comprobando así que, a mayores años de experiencia, mayor riesgo de desarrollar este síndrome y de que se vea afectada la labor de los bomberos, e incluso, afectar a la misma institución. (13)

## **VI. CONCLUSIONES**

Si bien es cierto que solo el 3% de la muestra resultó con nivel Moderado de ETS y el 15% con nivel Moderado de Burnout, se recomienda corroborar los resultados obtenidos en esta investigación con un instrumento de diagnóstico y posteriormente realizar el seguimiento a los bomberos voluntarios posiblemente afectados para evitar su agravamiento. Asimismo, se recomienda incluir el Test Pro QOL en el plan de trabajo de la Oficina de Psicología de la XXV CDLN, sobre todo después de eventos de gran magnitud para la detección oportuna de sintomatología asociada a la Fatiga de Compasión.

Queda evidenciada la importancia de capacitar a cada uno de los miembros de las compañías de bomberos sobre estrategias de afrontamiento, tales como técnicas de relajación y actividades de esparcimiento, con especial atención en los seccionarios, quienes son los más vulnerables durante la atención de emergencias.

Se sabe también que los bomberos voluntarios deben atender todo tipo de emergencias debido a la alta demanda de eventos que ocurren en el Perú, sean o no personal de salud; es por ello que, se recomienda desarrollar más cursos en atención pre hospitalaria y realizar talleres de forma periódica, a fin de reforzar y/o actualizar sus conocimientos en salud, de esta manera mejorar la autoeficacia de cada bombero y que su nivel de satisfacción sea alto.

De igual manera, se recomienda fomentar una cultura de respeto e inclusión entre todos los bomberos voluntarios, ya que de ello dependerá su buen accionar en las emergencias que atiendan.

Esperamos que los resultados obtenidos y toda la investigación realizada sea de utilidad para la Oficina de Psicología de la XXV CDLN, y así aportar a la mejora de la salud mental de los miembros del CGBVP. También se espera motivar a otros investigadores a que se estudie más sobre el ETS y el Burnout en todo el personal de ayuda de nuestro país, para identificar posibles casos y brindar la ayuda necesaria.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrosa E, Morante M, Moreno-Jiménez B, Rodríguez R. Estrés Traumático Secundario: El coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, España, 2004, vol. 12, N° 2, 213 – 231. Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Moreno\\_12-2oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Moreno_12-2oa.pdf)
2. Rosa Meda, Bernardo Moreno-Jiménez, Andrés Palomera, Elva Arias & Rodrigo Vargas. La Evaluación del Estrés Traumático Secundario. Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Terapia Psicológica*, 2012, Vol. 30, N°2, 31-41. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200003)
3. Stamm IV Henry E. Professional Quality of Life Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – IV version. *Professional Quality of Life Measure*. 1997 [citado en 2005]. Disponible en: <https://proqol.org/cs-cf-theory>
4. Cazabat E. Desgaste por Empatía: Las consecuencias de ayudar. *Centros de estudio del trauma psicológico y el estrés*. 1998. Disponible en: <http://www.psicotrauma.com.ar/cazabat/archivos/23-Cazabat-Desgaste%20por%20Empatia.pdf>
5. Luna D, Rojas C. Estrés Traumático Secundario, depresión y ansiedad en trabajadores profesionales y no profesionales de un centro de salud de mediana complejidad de la región de Maule. Tesis para el título de Psicólogo. Universidad de Talca Chile: marzo del 2014. Disponible en: <http://docplayer.es/15673177->

Universidad-de-talca-facultad-de-psicologia-estres-traumatico-secundario-  
depression-y-ansiedad-en.html

6. Martínez A. Fatiga por Compasión. Escalas, medidas y mecanismos de prevención. Universitat de les Illes Balears. 2013 – 2014. Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/866/Marti%CC%81nez%20Gonzalez%CC%81lez%20Alejandro%20Santiago.pdf?sequence=1>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2014. Lima: INEI; 2015. Capítulo IX: Atención de incendios, Emergencias médicas y Exposición a desastres. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1291/cap09.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1291/cap09.pdf)
8. Mansilla Maria Eugenia, Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en psicología, 2000, Vol. 3 N° 2, 115. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v03\\_n2/pdf/a08v3n2.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf)
9. Diario El Peruano. Decreto Legislativo N° 1153 Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del estado. 12/09/2013. Pág. 502667. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-politica-integral-de-compe-decreto-legislativo-n-1153-987016-1/>
10. Diario El Peruano. Reglamento Interno de Funcionamiento del CGBVP regulado por el DL N° 1260. 09/06/2017. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-el-cuerpo-general-de-bombe-decreto-legislativo-n-1260-1461978-5/>

11. Stamm IV Henry E. The Concise Pro QOL Manual. Professional Quality of Life Measure. 2010. Disponible en: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725>
12. Anchali M. Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal pre hospitalario del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en las estaciones x1, x4, x6, x7 y x20 en el período julio-diciembre 2017. Tesis de pregrado. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16421/1/T-UCE-0020-CDI-015.pdf>
13. Medina C. Nivel de satisfacción y fatiga por compasión del personal del 911. Scielo. 2021. Febrero; 19 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592020000300393](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000300393)
14. Pjol-Cols L, Guillermo E D. Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. Estudios Gerenciales. 2017 enero; 34(146). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/212/21255535002/html/index.html#t2>

## VIII. TABLAS Y FIGURAS

**Tabla 1.** Porcentaje de bomberos voluntarios de la XXV Comandancia Departamental Lima Norte que participaron en el estudio.

Ítem	Compañías de la XXV CDLN	Cantidad de bomberos voluntarios por compañía	Cantidad de bomberos voluntarios participantes	Porcentaje de bomberos voluntarios que participaron	Porcentaje de bomberos voluntarios que no participaron
1	Ancón N° 163	55	7	13 %	87%
2	Barranca N° 73	76	11	14%	86%
3	Carabayllo N° 164	99	9	9%	91%
4	Comas N° 124	161	15	9%	91%
5	Huacho N° 20	84	9	11%	89%
6	Huaral N°44	66	8	12%	88%
7	Independencia N° 168	110	15	14%	86%
8	Los Olivos N° 161	125	19	15%	85%
9	Pativilca - Simón Bolívar N° 91	25	0	0	100%
10	Brigadier CBP Julio Upiachihua Cárdenas C. N° 150	108	17	16%	84%
11	Salvadora Paramonga N° 81	35	0	0	100%
12	San Jerónimo - Sayán N° 216	14	0	0	100%
13	San Martín De Porres N° 65	191	21	11%	89%
14	Santiago Távara Renovales - Chancay N° 80	71	4	6%	94%
<b>TOTAL</b>		<b>1220</b>	<b>135</b>	<b>12%</b>	<b>88%</b>

**Tabla 2.** Definición de bombero en actividad y en retiro.

BOMBERO EN ACTIVIDAD	BOMBERO EN RETIRO
Son aquellos que prestan su servicio voluntario en el CGBVP bajo las modalidades previstas en el presente Reglamento, ejecutando directamente el servicio público de bomberos.	Son aquellos que han dejado de prestar sus servicios en el CGBVP por cualquiera de las causales establecidas en la Ley.

**Tabla 3.** Grados institucionales del CGBVP.

GRADO INSTITUCIONAL DEL CGBVP	
Seccionario	Recién graduados o con menos de 5 años de antigüedad.
Sub Teniente	5 años como Seccionario
Teniente	5 años como Subteniente
Capitán	5 años como Teniente
Teniente Brigadier	5 años como Capitán
Brigadier	5 años como Teniente Brigadier
Brigadier Mayor	5 años como Brigadier
Brigadier General	5 años como Brigadier Mayor

**Tabla 4.** Datos sociodemográficos de los bomberos voluntarios participantes.

<b>VARIABLES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Mujer	20	15%
Varón	115	85%
<b>Edad</b>		
Joven (18 – 24)	21	16%
Adulto joven (25 - 39)	74	55%
Adulto intermedio (40 - 49)	30	22%
Adulto mayor (50 – 64)	10	7%
<b>Ocupación</b>		
Profesional de la salud	11	8%
No profesional de la salud	124	92%
<b>Grado Institucional</b>		
Seccionario	59	44%
Sub Teniente	28	21%
Teniente	23	17%
Capitán	13	9%
Teniente Brigadier	11	8%
Brigadier	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

**Tabla 5.** Prevalencia de nivel Bajo y nivel Moderado de Estrés Traumático Secundario en la muestra, según sexo, edad, ocupación y grado institucional.

<b>ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO</b>						
<b>VARIABLE</b>			<b>NIVEL</b>	<b>fi</b>	<b>hi</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Mujer	20	BAJO	20	1	100%
			MODERADO	0	0	0%
	Varón	115	BAJO	111	0.97	97%
			MODERADO	4	0.03	3%
<b>Edad</b>	Joven	21	BAJO	21	1	100%
			MODERADO	0	0	0%
	Adulto Joven	74	BAJO	70	0.95	95%
			MODERADO	4	0.05	5%
	Adulto	30	BAJO	30	1	100%
			MODERADO	0	0	0%
Adulto Mayor	10	BAJO	10	1	100%	
			MODERADO	0	0	0%
<b>Ocupación</b>	No profesional de la salud	124	BAJO	120	0.97	97%
			MODERADO	4	0.03	3%
	Profesional de la salud	11	BAJO	11	1	100%
			MODERADO	0	0	0%
<b>Grado Institucional</b>	Seccionario	59	BAJO	55	0.93	93%
			MODERADO	4	0.07	7%
	Sub Teniente	28	BAJO	28	1	100%
			MODERADO	0	0	0%
	Teniente	23	BAJO	23	1	100%
			MODERADO	0	0	0%
	Capitán	13	BAJO	13	1	100%
			MODERADO	0	0	0%
	Teniente Brigadier	11	BAJO	11	1	100%
			MODERADO	0	0	0%
Brigadier	1	BAJO	1	1	100%	
			MODERADO	0	00	0%

**Tabla 6.** Prevalencia de nivel Bajo y nivel Moderado de Burnout en la muestra, según sexo, edad, ocupación y grado institucional.

<b>BURNOUT</b>						
<b>VARIABLE</b>			<b>Nivel</b>	<b>fi</b>	<b>hi</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Mujer	20	BAJO	19	0.95	95%
			MODERADO	1	0.05	5%
	Varón	115	BAJO	96	0.84	84%
			MODERADO	19	0.16	16%
<b>Edad</b>	Joven	21	BAJO	18	0.86	86%
			MODERADO	3	0.14	14%
	Adulto Joven	74	BAJO	61	0.82	82%
			MODERADO	13	0.18	18%
	Adulto Intermedio	30	BAJO	28	0.93	93%
			MODERADO	2	0.07	7%
Adulto Mayor	10	BAJO	8	0.8	80%	
		MODERADO	2	0.2	20%	
<b>Ocupación</b>	No profesional de la salud	124	BAJO	105	0.85	85%
			MODERADO	19	0.15	15%
	Profesional de la salud	11	BAJO	10	0.91	91%
			MODERADO	1	0.09	9%
<b>Grado Institucional</b>	Seccionario	59	BAJO	51	0.87	87%
			MODERADO	8	0.14	14%
	Sub Teniente	28	BAJO	23	0.82	82%
			MODERADO	5	0.18	18%
	Teniente	23	BAJO	22	0.96	96%
			MODERADO	1	0.04	4%
	Capitán	13	BAJO	10	0.77	77%
			MODERADO	3	0.23	23%
Teniente Brigadier	11	BAJO	8	0.73	73%	
		MODERADO	3	0.27	27%	
Brigadier	1	BAJO	1	1	100%	
		MODERADO	0	0	0%	

**Tabla 7.** Prevalencia de nivel Bajo y nivel Moderado de Satisfacción de Compasión en la muestra, según sexo, edad, ocupación y grado institucional.

SATISFACCIÓN DE COMPASIÓN						
VARIABLE			NIVEL	fi	hi	%
Sexo	Mujer	20	ALTO	19	0.95	95%
			MODERADO	1	0.05	5%
	Varón	115	ALTO	96	0.84	84%
			MODERADO	19	0.16	16%
Edad	Joven	21	ALTO	15	0.71	71%
			MODERADO	6	0.29	29%
	Adulto Joven	74	ALTO	60	0.81	81%
			MODERADO	14	0.18	19%
	Adulto Intermedio	30	ALTO	21	0.7	70%
			MODERADO	9	0.3	30%
Adulto Mayor	10	ALTO	8	0.8	80%	
		MODERADO	2	0.2	20%	
Ocupación	No profesional de la salud	124	ALTO	93	0.75	75%
			MODERADO	31	0.25	25%
	Profesional de la salud	11	ALTO	11	1	100%
			MODERADO	0	0	0%
Grado Institucional	Seccionario	59	ALTO	45	0.76	76%
			MODERADO	14	0.24	24%
	Sub Teniente	28	ALTO	23	0.82	82%
			MODERADO	5	0.18	18%
	Teniente	23	ALTO	19	0.83	83%
			MODERADO	4	0.17	17%
	Capitán	13	ALTO	10	0.77	77%
			MODERADO	3	0.23	23%
Teniente Brigadier	11	ALTO	6	0.54	54%	
		MODERADO	5	0.46	46%	
Brigadier	1	ALTO	1	1	100%	
		MODERADO	0	0	0%	

## ANEXOS

### Test Professional Quality Life Scale (original)

*ProQOL -vIV*  
*PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE*  
*Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Versión IV*

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción  
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- \_\_\_\_\_ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.
- \_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionados con víctimas muy traumáticas.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III, 1995 - 2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

## Test Professional Quality Life Scale (modificado)

*ProQOL -vIV*  
*PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE*  
*Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV*

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción  
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de emergencia**. Considere cada una de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado a la víctima, con ocasión de mi **labor como bombero**.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida **como bombero**.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento “atrapado” por mi **labor de bombero**.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión **de bombero**, tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi **labor como bombero**.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi **labor de bombero**.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de emergencia.
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi labor de bombero me hace sentir satisfecho.
- \_\_\_\_\_ 19. Por causa de mi labor de bombero me siento agotado.
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de **labor de bombero** que tengo que afrontar.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi **labor de bombero**.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi labor de bombero por muchos años.
- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi **labor de bombero**, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema **del CGBVP**.
- \_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionados con víctimas muy traumáticas.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer esta **labor de bombero**.

© B. Hudnall Stamm, Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

### Ficha de datos sociodemográficos

Edad (escriba los años con números)	_____ años
Sexo (seleccione la opción con una X)	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Compañía	_____
Ocupación	_____
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente
Antecedentes psicológicos y/o patológicos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____
Hábitos nocivos	Consume tabaco <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí <input type="checkbox"/> Cantidad <input type="checkbox"/> Frecuencia  Consume alcohol <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Diario  Consume drogas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Diario
Carga familiar (hijos)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuántos? _____
Grado institucional	<input type="checkbox"/> Seccionario <input type="checkbox"/> Sub Teniente <input type="checkbox"/> Teniente <input type="checkbox"/> Capitán <input type="checkbox"/> Teniente Brigadier <input type="checkbox"/> Brigadier <input type="checkbox"/> Brigadier Mayor <input type="checkbox"/> Brigadier General
Tiempo de servicio	<input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Mínimo de horas en el servicio en el mes	_____
Mínimo de emergencias durante su servicio en el mes	_____