



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**IDEACIÓN SUICIDA Y TRAUMA PSICOLÓGICO EN LOS
BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA V COMANDANCIA
DEPARTAMENTAL, CALLAO, 2021.**

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autoras:

**ANA LUCIA YENQUE HERRERA
FIORELLA ALESSANDRA TORREJON PINEDO**

Asesor:

Mg. Claudia Karina Guevara Cordero

<https://orcid.org/0000-0003-4681-3077>

Lima - Perú

2022



JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	ROA MEGGO YSIS JUDITH	40174394
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	MARTINEZ MUNIVE RENZO	41466055
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	LIP MARIN DE SALAZAR TANIA CARMELA	08179761
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD



Document Information

Analyzed document	TESIS ANA LUCIA Y ALESSANDRA.docx (D147244360)
Submitted	2022-10-21 17:00:00
Submitted by	CLAUDIA KARINA GUEVARA CORDERO
Submitter email	claudia.guevara@upn.edu.pe
Similarity	6%
Analysis address	claudia.guevara.delnor@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada del Norte / EF_LOPEZ_FLORES_TT2.docx Document EF_LOPEZ_FLORES_TT2.docx (D141626044) Submitted by: carlos.borrego@upn.pe Receiver: carlos.borrego.delnor@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Privada del Norte / T3_TALLERDETESIS.docx Document T3_TALLERDETESIS.docx (D140134983) Submitted by: carlos.borrego@upn.pe Receiver: carlos.borrego.delnor@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Privada del Norte / 22 G7 T3.docx Document 22 G7 T3.docx (D118569642) Submitted by: daniel.tacca@upn.pe Receiver: daniel.tacca.delnor@analysis.arkund.com	 1
W	URL: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide Fetched: 2022-10-21 17:02:00	 2
SA	SegoviaJessica-Estres Postraumatico, Habilidades Sociales y Resiliencia en bomberos operativos.docx Document SegoviaJessica-Estres Postraumatico, Habilidades Sociales y Resiliencia en bomberos operativos.docx (D90245270)	 6
SA	1A_ZUÑIGA_SARMIENTO_VALERIA_HAYDEE_TITULO_PROFESIONAL_2022.docx.docx Document 1A_ZUÑIGA_SARMIENTO_VALERIA_HAYDEE_TITULO_PROFESIONAL_2022.docx.docx (D127511685)	 3
SA	Universidad Privada del Norte / T1_TESIS2_YENQUE HERRERA-TORREJON PINEDO.docx Document T1_TESIS2_YENQUE HERRERA-TORREJON PINEDO.docx (D104880206) Submitted by: rachel_t25@hotmail.com Receiver: raquel.tello.delnor@analysis.arkund.com	 3
SA	Universidad Privada del Norte / EF_TallerDeTesis1_MunozRoncalJheniferLizbeth.docx Document EF_TallerDeTesis1_MunozRoncalJheniferLizbeth.docx (D120374534) Submitted by: kelly.santa@upn.pe Receiver: kelly.santa.delnor@analysis.arkund.com	 1



DEDICATORIA

*A nuestra familia y sobre todo a nuestras madres;
con todo nuestro cariño, por siempre estar presentes en las buenas y en las malas;
sin ustedes no hubiera sido posible superar tantos obstáculos.*



AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos compartir esta experiencia juntas. A nuestras familias que siempre nos apoyaron y contribuyeron en el camino. A la Universidad Privada Del Norte que nos brindó las herramientas y conocimientos necesarios para crecer como profesionales.



Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	27
1.3. Objetivos	28
1.4. Hipótesis	29
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	31
CAPÍTULO III. RESULTADOS	41
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS	59
ANEXOS	70



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable: Ideación Suicida	34
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable: Trauma psicológico.....	36
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la Escala de la Impacto del Evento	41
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la Escala de ideación suicida	43
Tabla 5. Estadística de fiabilidad para la escala de impacto del evento	44
Tabla 6. Estadística de fiabilidad para la escala de ideación suicida.....	44
Tabla 7. Prueba de Normalidad para la ideación suicida y el impacto del trauma.....	45
Tabla 8. Correlación entre los resultados de la Escala de Impacto del Evento y la Escala de Ideación Suicida	46
Tabla 9. Comparación del Trauma psicológico e Ideación Suicida según género	49
Tabla 10. Comparación del Trauma psicológico e Ideación Suicida según edad	49



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los rangos de las dimensiones de la variable trauma psicológico 47

Figura 2. Distribución de los rangos de las dimensiones de la variable ideación suicida 48



RESUMEN

Los bomberos cumplen con una gran labor que conlleva diferentes riesgos o situaciones sumamente complicadas y traumáticas, que puede impactar en la salud mental de aquellos bomberos que están expuestos a las diversas emergencias que viven a diario. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la correlación entre la ideación suicida y trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la V Comandancia Departamental, Callao. Participaron 249 bomberos en actividad, 159 hombres (63.9%) y 90 mujeres (36.1%), Promedio de edad 32,78 años (DE=7.64), entre 22 y 57 años. Los instrumentos utilizados para evaluar los síntomas de Trauma Psicológico e ideación suicida fueron, La Escala de Impacto del Evento (IES-R) y la Escala de Ideación Suicida (ISS). Se observó en los resultados que los bomberos participantes reportaron bajos niveles de ideación suicida y trauma psicológico, así como una correlación directa baja ($p=0,01$), asimismo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la ideación suicida y trauma psicológico según el sexo y la edad.

PALABRAS CLAVES: Bomberos, Ideación suicida, Trauma psicológico.



ABSTRACT

Firefighters perform a great work that involves different risks or extremely complicated and traumatic situations, which can impact on the mental health of those firefighters who are exposed to the various emergencies they experience daily. The present study aimed to determine the correlation between suicidal ideation and psychological trauma in volunteer firefighters of the V Departmental Command, Callao. A total of 249 active firefighters participated, 159 men (63.9%) and 90 women (36.1%). Average age was 32.78 years (SD=7.64), between 22 and 57 years old. The instruments used to assess the symptoms of psychological trauma and suicidal ideation were the Impact of Event Scale (IES-R) and the Suicidal Ideation Scale (ISS). It was observed in the results that the participating firefighters reported low levels of suicidal ideation and psychological trauma, as well as a low direct correlation ($p=0.01$), likewise no statistically significant differences were found between suicidal ideation and psychological trauma according to sex and age.

KEY WORDS: Firefighters, Suicidal ideation, Psychological trauma.



CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En suicidio en la actualidad es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo, a nivel mundial más de 700.000 personas se quitan la vida anualmente. Por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio; las tasas de suicidio en las Regiones de África (11,2 por 100 000), Europa (10,5 por 100 000) y Asia Sudoriental (10,2 por 100 000) de la OMS fueron superiores a la media mundial (9,0 por 100 000) en 2019. El 77% de los suicidios se producen en los países de ingresos bajos y medianos; en la población general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante (OMS,2021).

En Latinoamérica, países como Colombia se registró un total de 2.696 suicidios en lo que respecta al año 2018; con un incremento anual del 8,3 % comparado con en el año 2014 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019). De igual manera, en marzo del 2019, se evidenció un incremento del 5,9% de suicidios en comparación con el año 2018, en donde los hombres encabezan la lista de suicidios con una injerencia del 11% comparado a las mujeres (El Tiempo, 2019). Del mismo modo, en Chile se registraron una tasa de suicidio del 9%, cifra similar a la media de suicidios a nivel mundial que es del 9,41% por cada 100.000 habitantes. Actualmente, el país que ha tenido un aumento de suicidios en los últimos años es Guayana, por lo que se estima que 44,2% de cada 100.000 personas se suicidan, el contraste es enorme con países de la misma región (Banco Mundial, 2019).



A nivel nacional, Contreras et. al. (2022) a través de un estudio realizado entre los años 2017-2021 del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SENADIF) se observó que se registró un total de 2579 suicidios, en donde se encontraron que el 69,5% pertenecía al género masculino, cuya edad promedio fue de 34 a 87 años, el 79,5% eran solteros y el 26,6% con instrucción secundaria completa. De igual forma, los departamentos con mayor índice de suicidio fueron Lima (20,3%), Arequipa (19,2%), Cusco (9,5%) y Junín (7,8%). En cuanto al Callao, el porcentaje de suicidios solo fue del 1,6%, porcentaje similar en los departamentos de Huancavelica (1,6%) y Moquegua (1,2%).

Es importante destacar que una población altamente propensa a esta problemática son los bomberos quienes se ven expuestos a eventos traumáticos constantemente (Kimbrel *et al.*, 2011). Del mismo modo, para Nagamine et. al. (2016) los bomberos a menudo están expuestos a eventos traumáticos, lo que los convierte en una población de alto riesgo a desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT). Al respecto, Jahnke (2016) encontró una tendencia a desarrollar sintomatología de TEPT en bomberos más expuestos al evento estresante, debido a la acumulación del trauma. Asimismo, en Argentina la OPS (2019) reportó que el 25% de los bomberos se encuentran emocionalmente agotados y estresados por su trabajo y las altas situaciones de riesgo a las que se ven expuestos, manifestando síntomas de TEPT, evidenciando que es necesario tomar en cuenta la salud mental del cuerpo bomberil. Por ello, el efecto acumulativo de experiencias y carga laboral que se encuentran por encima de la capacidad de los individuos para procesar y enfrentar situaciones negativas o dolorosas genera una tendencia a que se eleve el trauma psicológico y conlleve al índice de sintomatología de TEPT (Jahnke, et al., 2016).



Para como Echeburúa (2016) indican que un evento traumático llega a un cuadro clínico cuando el acontecimiento logra superar el umbral para el trauma que tiene la persona e interferir negativamente en su vida cotidiana. Por su parte Schauder et. al. (2013) mencionan que las personas con mayor exposición a eventos traumáticos estarían más propensas a desarrollar TEPT.

Por otro lado, se ha demostrado que muchos de ellos presentan un mayor riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas en donde se estima que aproximadamente el 15,5% de los bomberos reportaron haber realizado al menos un intento de suicidio durante sus años de servicio (Stanley et al., 2018).

Es importante mencionar que los bomberos cumplen el rol de primer respondedor ante alguna situación de emergencia, donde la mayoría de estas situaciones implican muchas responsabilidades y una carga de trabajo a la que deben atender en un plazo inmediato y en tiempos no definidos, sumado a un alto factor de incertidumbre, puesto que cada emergencia es diferente por distintas variables (lugar, hora, escenario, cantidad de involucrados, tipo de emergencia, recursos disponibles, entre otros). La mayoría de los bomberos suelen manejar los efectos causados por las vivencias traumáticas expuestas (Meyer et al., 2012),

A pesar de la naturaleza de su trabajo, en nuestro país, los bomberos no acceden a un salario, por ello no tienen un ingreso económico y no pueden sustentarse únicamente de esta actividad, de modo que buscan obtener otro trabajo o tener otra profesión, sin embargo, reciben algunos beneficios debido a su labor, como la pensión de gracia por muerte o incapacidad; acceso a un programa de becas y crédito educativo, que puede ser utilizado para sus hijos o para sí mismos; transporte libre en vehículos públicos; obtención de un seguro de



ESSALUD gratuito y también ingresan a un seguro integral de salud (Cuerpo General De Los Bomberos Voluntarios, 2017).

Por todo lo dicho anteriormente, la presente investigación busca responder a la pregunta: ¿Existe correlación entre la ideación suicida y trauma psicológico en bomberos de la V Comandancia Departamental, Callao, 2021?.

Antecedentes

A continuación, se reportarán algunas investigaciones empíricas tanto a nivel internacional como nacional donde se reportan alguna de las variables de estudio, con el fin de conocer qué es lo que actualmente se sabe del comportamiento de estas variables o afines en el contexto bomberil o vinculados.

Antecedentes internacionales

En Ecuador, Segovia (2021) llevó a cabo un estudio con el objetivo de investigar el estrés post traumático y su relación con la resiliencia. El diseño de la investigación fue transversal, correlacional. Contó con la participación de 124 bomberos voluntarios operativos a quienes se les aplicó la Escala de Trauma de Davison (DTS), Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero y la Escala de Resiliencia (ER) de Wangnild y Young. Como resultado se evidenció que existe una correlación negativa entre la resiliencia y síntomas de TEPT demostrando que el 30,6% presentó altos niveles de estrés postraumático y el 21,8% bajos niveles estrés postraumático, de igual manera, el 17,2% presentó nivel moderado de resiliencia y un 71,4% nivel bajo.



En Estados Unidos, Healy (2020) llevó a cabo una investigación con el objetivo de conocer la asociación entre la gravedad de los síntomas del TEPT y el riesgo de suicidio entre los bomberos. La muestra estuvo compuesta por 802 bomberos del sur de los EE. El diseño fue descriptivo y correlacional. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron Life Events Checklist for DSM-5, PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) y Sources of Occupational Stress-14 (SOOS). Los resultados indicaron que existe una correlación positiva entre el TEPT y riesgo suicida mostrando que el 8,48% de los bomberos cumplieron con los criterios sugeridos para el riesgo de suicidio y el 7,6% de bomberos indicó presentar síntomas de TEPT.

En Alemania, Schnell et al (2020) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de síntomas de TEPT con la resiliencia. Con una muestra de 232 bomberos voluntarios. en un estudio en línea con un cuestionario. El diseño fue descriptivo y transversal. Se utilizó la Escala Diagnóstico de Estrés Post Traumático (PDS) y la Escala de resiliencia (RS-11) versión corta alemán. Los resultados mostraron que el 12.5% de los bomberos mostraron síntomas leves de TEPT y el 2.2% reportó tener síntomas moderados de TEPT.

En Korea, Hyeon et. al. (2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue medir la prevalencia de 1 año de la ideación suicida en los bomberos e investigar las correlaciones de la ideación suicida y TEPT. El diseño de la investigación fue descriptivo y transversal. Participaron 45.698 bomberos coreanos. Los instrumentos de evaluación fueron Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R) and Checklist-for the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (PCL-5). Los resultados muestran que el 10,66% de



los bomberos tuvieron ideación suicida más de una vez en el último año y el 2,63% fueron identificados con síntomas leves de TEPT.

En Guatemala, Velasquez et. al. (2019) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y estrés post traumático en los bomberos voluntarios de Guatemala. El estudio contó con la participación de 31 bomberos. El diseño de la investigación era descriptivo y transversal. Se les aplicó la Escala de Medición de Estrés Traumático y la escala autoaplicada de evaluación de depresión de Beck. Los resultados mostraron que el 20% presentaba síntomas depresivos y el 10% síntomas de estrés postraumático manifestando que 2 de cada 10 bomberos tenían síntomas depresivos y 1 de cada 10 presentaba síntomas de estrés postraumático.

En Estados Unidos, Noor et. al. (2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer la relación entre síntomas de TEPT y depresión en bomberos mujeres. La muestra estuvo conformada por 75 bomberas voluntarias. El diseño de la investigación fue correlacional. Los instrumentos que utilizaron fueron la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) y Cuestionario de Salud del Paciente de nueve ítems (PHQ-9). Los resultados obtenidos muestran que el 20% de los bomberos presentaban síntomas de estrés postraumático y el 30% manifiesta haber tenido ideas suicidas.

En EE.UU. Boffa et. al. (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer la relación entre el TEPT y riesgo suicida . Contó con la participación de 214 bomberos varones del sur de EE.UU. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo y correlacional. Se utilizó el Cuestionario de Comportamientos Suicidas-Revisado (SBQ-R), Lista de verificación de eventos de vida Versión-5, Lista de verificación de TEPT para el DSM-5



(PCL-5). Los resultados indicaron que existe una relación directa significativa entre el TEPT y riesgo suicida, asimismo, se obtuvo que el riesgo de suicidio en los bomberos hombres predomina a diferencia de las mujeres bomberos, quienes pueden moderar mejor esta relación.

En Ecuador, Gualán (2017) realizó una investigación con el objetivo de conocer los casos de estrés postraumático en las mujeres bomberos del Sur de Quito. Contó con la participación de 36 bomberos que forman parte de los equipos de primera respuesta. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo. Se utilizó la Escala Global de Estrés Postraumático (EGEP). Los resultados indicaron que el 16.7% presentó síntomas altos de Estrés Post Traumático (TEPT), mientras que el 17.5% presentó síntomas de estrés moderado y finalmente, el 58.4% síntomas bajos de estrés.

Antecedentes nacionales

En Ica, Chipana et. al. (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de conocer la relación entre la resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en bomberos de la VII Comandancia Departamental. El estudio contó con 220 bomberos. El diseño fue descriptivo y correlacional. Los instrumentos utilizados fueron la escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Yound adaptada por Castilla (2014) y el Cuestionario de estilos de afrontamiento al estrés (COPE) de Carver. Los resultados indicaron que existe relación directamente proporcional entre la estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia. Se identificó que el 16.7% de los participantes presentaban nivel alto de resiliencia, el 56% moderado y un 27% nivel bajo. Asimismo, se observó que no había una relación directa o inversamente proporcional entre



los estilos de afrontamiento al estrés y la resiliencia en mujeres mientras que en los varones sí existe una relación directa proporcional.

En Lima, Huallpa et. al. (2021) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de Estrés Traumático secundario en Bomberos Voluntarios de la XXV Comandancia Departamental Lima Norte. Se contó con la participación de 135 bomberos, con un rango de edad de 18 a 64 años siendo el 85% varones y el 15% mujeres. El diseño fue descriptivo y transversal. Se utilizó el test Professional Quality Life Scale: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales IV. Como resultado se obtuvo que el 97% reportó bajos niveles de estrés mientras que el 3% puntuó en moderado. En la variable género, el 100% de las mujeres obtuvieron un nivel bajo de estrés y los varones 97% en nivel bajo y 3% en moderado de los cuales fueron todos ellos fueron jóvenes. En la variable edad, el 100% En cuanto a la escala de satisfacción, el 77% reportó un nivel alto, siendo el 95% mujeres y 84% varones, de igual manera, el 23% se ubicó en el nivel moderado donde el 5% fueron mujeres y 16% varones. En la variable edad, los jóvenes ocuparon el 77% en el nivel alto y 29% en el moderado, de igual manera los adultos con un 81% en nivel alto y 19% en moderado, finalmente, los adultos mayores con con un 80% en alto y 20% moderado.

En Lima, Poquioma (2019) realizó un estudio con el objetivo de determinar las diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés en tres compañías de bomberos voluntarios de Lima. Participaron 349 bomberos de 19 a 64 años de ambos sexos. Se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE). El diseño de la investigación fue de tipo descriptiva-comparativa no experimental. El resultado muestra que las estrategias con mayor predominio frente al estrés es la reevaluación positiva con 21% y evitación con 22%,



asimismo, no encontró diferencias estadísticamente significativas entre el sexo ni tampoco en la edad en ninguna dimensión de los bomberos participantes.

En Ica, Huamán (2020) realizó una investigación con el objetivo de conocer la relación entre los niveles de estrés y depresión en los bomberos de la Compañía Salvadora Chinchá B-38. Participaron 44 bomberos. Se aplicó la Escala de estrés laboral (OIT/OMS) y el Inventario de Beck – II de Depresión. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo correlacional transversal no experimental. El resultado muestra que el 74,4% de los bomberos presentaron síntomas leves de estrés, asimismo, 81.4% se ubican en el nivel leve de depresión, por ende, existe correlación positiva entre la depresión y estrés laboral.

En Lima, Ponce de León (2019) realizó un estudio con el objetivo de examinar la relación entre los síntomas de trastorno de estrés postraumático y la calidad de vida de los bomberos voluntarios de Lima Metropolitana. Se trabajó con una muestra de 116 bomberos voluntarios de la capital. A estos participantes se les aplicó la Escala del Impacto del Evento (IES-R; Gargurevich, et al., 2009) y el Índice de Calidad de Vida (ICV; Mezzich, et al., 2010). El diseño de investigación fue tipo correlacional. Los resultados indicaron que el 100% de los bomberos participantes reportaron tener bajos niveles de sintomatología de TEPT, asimismo, correlación negativa entre ambas variables, es decir, a mayor sintomatología de TEPT, menor calidad de vida.

Marco teórico

1.2 Ideación suicida

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Según Beck (1979), las personas que comenten suicidio tienen



un estilo cognoscitivo peculiar, presentando perturbaciones emocionales que no los ponen al suicidio, asimismo, la ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas, posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos.

El suicidio es considerado como un proceso autodestructivo que ocurre a través de cuatro fases: ideación, planeación, intento y consumación del suicidio (Ruedas & Villabona, 2020). El Ministerio De Salud y Protección Social (2018) describe las cuatro fases:

1. *Ideación suicida*, la cual involucra pensamientos caracterizados por el deseo de morir y de visualizar su propia muerte.
2. *Planeación suicida*, abarca la elaboración de un plan en el cual la persona que contempla el suicidio identifica los métodos, lugares y momentos oportunos para llevar el suicidio.
3. *El intento suicida*, asociado con conductas lesivas y auto infligidas, aquí no se concreta el suicidio, pero sí es una etapa de alto riesgo debido a la probabilidad de rediseñar nuevos intentos ante el fracaso obtenido en sus anteriores intentos.
4. *El suicidio*, es la última etapa la cual deriva del uso de cualquier método con la intención de provocar su propia muerte.

Beck (1979) propuso que los pensamientos suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio total forman parte de una serie de suicidios cada vez más graves, asimismo enfatizó que el ideador suicida es una persona que desea y planifica cometer un acto suicida pero que



aún no ha intentado llevarlo a cabo. Autores como Eugenio y Zelada (2011) indicaron que la ideación suicida hace referencia a cuando la persona desea, piensa o planea persistentemente suicidarse. Por su parte Mosquera (2001) lo definió como el conjunto de pensamientos del individuo que expresan añoranza, deseo e intencionalidad de morir, asimismo, la representación o fantasías de su propia muerte.

La ideación suicida hace referencia a los pensamientos que experimenta un individuo de querer acabar con su vida ya sea de manera intencional o planificada, esto puede ser como consecuencia de la ansiedad, depresión, estrés, soledad, desesperanza, exigencias sociales, motivos económicos, sentimientos de culpa, rechazo, divorcio o enfermedades crónicas, ocasionando a nivel social y familiar un profundo dolor por la pérdida de su ser querido, desarrollando tristeza, dolor, ira y sentimientos de abandono buscando encontrar explicaciones con la finalidad de hallar culpables (Barroso, 2019).

1.1.2 Clasificación de la ideación suicida

Para Bobadilla *et al.* (2004) citado por Alanocca (2018) existen cuatro clasificaciones de ideación suicida:

- *Idea suicida sin un método específico:* el individuo tiene deseos de acabar con su vida, sin embargo, cuando se le pregunta cómo lo realizará responde: “No sé, pero lo voy a hacer”.
- *Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado:* el individuo tiene deseos de acabar con su vida, al preguntarle cómo lo realizará responde: “Lo podría realizar



de muchas maneras, dándome un balazo, quemándome, ahorcándome o lanzándome desde un edificio”.

- *Idea suicida con un método específico no planificado:* el individuo tiene deseo de suicidarse, ha elegido un método adecuado para realizarlo, sin embargo, todavía no ha decidido el lugar, la fecha y las medidas de precaución para evitar ser descubierto.
- *Plan suicida o idea suicida planificado:* el individuo desea suicidarse y ha elegido el método que a su parecer es el más eficaz, asimismo, ya tiene definido cuál será el lugar específico, la fecha y los motivos que lo llevarían a ejecutar el acto suicida.

Para Leal & Vásquez (2012) la ideación suicida ocupa la posición menos riesgosa dentro del suicidio puesto que su desarrollo se da a nivel cognitivo, no obstante, no debe descuidarse su presencia porque suele ser muy frecuente y además es la primera manifestación de conducta suicida que muestra los planes y deseos del individuo que de no intervenir pronto puede llevar a la muerte. Esta primera fase es considerada fundamental como predecesor del suicidio.

1.3 Trauma psicológico

El concepto de trauma psicológico hace referencia a cualquier acontecimiento o evento violento de gran intensidad que afecta significativamente a la persona

y es difícil de tener una reacción apropiada que produce intolerancia en donde la persona no logra el autocontrol provocando que haya una presencia de sintomatología ansiosa, depresiva, hiperactivación, causando alteraciones en su organismo (Fau, 2011).



El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) según APA (2015) considera un hecho traumático como aquella experiencia humana extrema que llega a ser una amenaza grave para la integridad física o psicológica en donde la persona ha respondido con temor y desesperanza. Por otro lado, el CIE-10 (OMS, 1992) lo define como una exposición o situación de alto estrés de carácter amenazante que conlleva a un malestar profundo en los afectados, el cual puede tener una respuesta tardía a una situación o acontecimiento que genera malestar general en el individuo. Para fines de este estudio, se tendrá como principal fuente lo mencionado por el CIE-10, ya que considera cuatro características relevantes:

- Episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños.
- Sensación de “entumecimiento” y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse e incluso evitarse las situaciones que sugieren o recuerdan al trauma.
- Estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, incremento en la reacción de sobresalto e insomnio.
- Los síntomas se acompañan de ansiedad y depresión y no son raras las ideaciones suicidas.

1.1.3 Reacciones ante una experiencia traumática



Según el U.S. Department of Veterans Affairs (2020), después de una experiencia traumática, el individuo experimenta reacciones que lo afectará a nivel emocional, cognitiva, física e interpersonal los cuales son:

En primer lugar, **reacciones emocionales**, como la irritabilidad, estado de shock, tristeza, anhedonia, terror, sentimiento de impotencia, sentimiento de culpa hacia sí mismo y los demás, embotamiento emocional, dificultad para experimentar sentimientos de amor hacia los demás.

En segundo lugar, **reacciones cognitivas**, como la dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, desconfianza, incredulidad, pesadillas, confusión, pensamientos intrusivos sobre el trauma, pensamientos de culpa, autoestima decaída, preocupación.

Como tercera, se encuentran las **reacciones físicas**, como el insomnio, fatiga, cansancio, taquicardias o palpitaciones, dolores de cabeza, molestias gastrointestinales, disminución del apetito, disminución del deseo sexual.

Por último, las **reacciones interpersonales**, como el aumento de conflictos interpersonales, disminución de relaciones íntimas, dificultades en el desempeño (laboral, académico), disminución de satisfacción, desconfianza, externalización de la culpa y vulnerabilidad, sobreprotección, sensación de rechazo y/o abandono.

El trauma psicológico es un acontecimiento presente en la vida de casi todo ser humano en la medida que se ha tenido alguna experiencia que han terminado patrones de comportamiento que en el momento presente resultan disfuncionales. El suceso traumático



es entendido, mayormente, como un acontecimiento negativo de alta intensidad que irrumpe brusca e inesperadamente en la vida de la persona dejando muchas consecuencias. En muchas ocasiones, la incapacidad de control y afrontamiento de la persona, producto de una acumulación de experiencias traumáticas, puede provocar frustración y alteración del estado de ánimo (Senabre, 2017).

Por su parte, Cosacov (2007) afirma que el trauma psicológico es producto de la secuela que se obtiene por presenciar de forma directa eventos emocionales o fuertemente angustiosos, a consecuencia de ello se origina el estrés postraumático producido a los impactos fuertes en la vida de las personas. En cuanto a los primeros días o semanas después de una situación traumática la gran mayoría de las personas experimenta reacciones emocionales vehementes y perturbadoras, como insomnio, labilidad emocional, irritabilidad, recuerdos intrusivos sobre el evento y/o aversión a claves que recuerden el trauma, entre otras. Todas estas reacciones se consideran “reacciones normales frente a una situación anormal” y no constituyen necesariamente un signo de algún trastorno. Figueroa et al. (2016) indican que los traumas pueden llegar a ocasionar problemas psiquiátricos como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno de ansiedad, depresión en el individuo.

Se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta (según la magnitud del evento y otros factores) sufre alguna manifestación de trauma psicológico; aunque debe destacarse que no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría debe entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. En este contexto, son muchos los países de América Latina y el Caribe que presentan una baja



cobertura y una pobre capacidad de respuesta de los programas y servicios de salud mental (Deza, 2013).

Los bomberos se ven expuestos a situaciones límite durante su respuesta a emergencias, por lo que se debería atender a su estado de salud mental y a los procesos de adaptación psicológica que utilizan tras asistir a estos eventos críticos. El hecho de que estos profesionales están constantemente experimentando diversas situaciones estresantes, puede estar ligado a niveles más altos de burnout y, por lo tanto, aumentar la sintomatología de TEPT (Jo, et al, 2018). El síndrome burnout o desgaste profesional hace referencia a la pérdida lenta, pero significativa, del compromiso, interés e implicación en el trabajo, lo que conlleva a obtener resultados desfavorables y de insatisfacción. Esta disminución considerable puede manifestarse en cualquier profesional, sin embargo, ocurre con mayor incidencia en los profesionales asistenciales o auxiliares, como los bomberos (Díaz y Gómez, 2016).

A diferencia de otros países, el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP) presenta una característica fundamentalmente voluntaria, no remunerada. Dicho de otro modo, es el trabajo de aquellas personas que sirven a la comunidad o al medio ambiente por decisión propia y libre, sin recibir retribución alguna (Segovia & Contreras, 2015). Su participación como voluntarios está relacionado con la satisfacción que experimentan por la labor y lo realizan con mayor eficiencia obteniendo un sensación de logro por su tarea, además, está relacionado que a mayores niveles de flow que experimenten los bomberos durante su labor, mayor es la satisfacción por ayudar a las demás personas que se encuentran en un estado de indefensión (Villantoy, 2021). Por otro lado, Bermejo et. al.



(2019) señala que el flow en el que entran los bomberos durante la realización de sus actividades guarda relación con la satisfacción por compasión que sienten al ayudar durante las emergencias a distintas personas. Sumado a esto, se ha observado que las experiencias óptimas permiten disfrutar de hacer actividades sin perturbarse y llegar incluso a perder la noción del tiempo (Fernández, et al., 2011).

Por otra parte, en estudios realizados en personal de atención primaria, se observó que existe una correlación directa entre la depresión y riesgo de suicidio, eso quiere decir que a mayor síntomas de depresión, mayores son los riesgos de suicidio (Tomás et. al, 2010), caso contrario ocurre con el flow, el cual tiene una correlación negativa con la depresión, es decir, que cuando la persona se encuentra en un mayor estado de motivación intrínseca, menor será la presencia de síntomas depresivos y de riesgo suicida (Sánchez et. al, 2001).

Como medida de soporte, el Colegio de Psicólogos del Perú (2015) tiene un convenio con el CGBVP los cuales proporcionan estrategias de selección de los postulantes a bomberos y estrategias de afrontamiento de modo preventivo a los bomberos luego de haber realizado labores en desastres, asimismo, brindan campaña de prevención de estrés y protección de la salud mental y capacitación sobre el impacto psicológico en los equipos de primera respuesta, dentro del currículo de la Escuela Básica del CGBVP (Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, 2016; Brigadas Azules del Colegio de psicólogos del Perú, 2016).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema principal



- ¿Existe relación entre la ideación suicida y el trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la V comandancia departamental del Callao (VCDC)?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en los bomberos voluntarios de la VCDC?
- ¿Cuál es el nivel de trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC?
- ¿Existen diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según el género?
- ¿Existen diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según la edad?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar la correlación entre la ideación suicida y trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC.



1.3.2 Objetivos específicos:

- Establecer los niveles de ideación suicida en los bomberos voluntarios de la VCDC.
- Determinar los niveles de trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC.
- Encontrar las diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según el género
- Encontrar las diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según la edad

1.4. Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Hi: Sí existe una correlación entre la ideación suicida y el trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la V Comandancia Departamental, Callao, 2021.

Ho: No existe una correlación entre la ideación suicida y el trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la V Comandancia Departamental, Callao, 2021.



1.4.1 Hipótesis específicas

Hi: Si existen diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según el género

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según el género

Hi: Sí existen diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según la edad

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según la edad



CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Diseño

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis a través del análisis estadístico (Hernández et al., 2014), con un diseño no experimental de corte transversal porque las variables a estudiar no fueron manipuladas y los datos se recolectaron en un solo momento de la investigación (Hernández et al., 2014). De alcance correlacional el cual busca describir la relación entre dos variables: ideación suicida y trauma psicológico (Sánchez y Reyes, 2015), asimismo, es de alcance descriptivo, puesto que se evalúan los niveles en que se encuentran las variables en la muestra (Hernández et al., 2014)

2.2 Participantes

Para este estudio, se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, lo que quiere decir que la muestra fue seleccionada tomando en cuenta los criterios del investigador (Hernández, Fernández-Ballesteros, 2003). Para conocer el número adecuado de la muestra, se utilizó la fórmula de muestra infinita puesto que se desconoce el número exacto que compone a la población, hallando que el mínimo requerido es de 203 participantes.

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{d^2}$$

Donde:

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de éxito o proporción esperada

q: Probabilidad de fracaso



d^2 : Precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Sin embargo, la muestra quedó conformada por 249 bomberos, valor superior al mínimo sugerido, quienes pertenecen a la V Comandancia departamental del Callao, compuesta por 12 compañías.

2.2.1 Criterios de inclusión:

- Bomberos que pertenecen a la V Comandancia Departamental
- Bomberos de cualquier grado.
- Bomberos de ambos sexos.
- Bomberos activos
- Acepten afirmativamente al consentimiento informado

2.2.2 Criterios de exclusión:

- Bomberos que pertenezcan a otras comandancias departamentales.
- Bomberos nuevos que no han participado en una situación de emergencia dentro de la compañía.
- Bomberos inactivos
- Rechacen el consentimiento informado

2.3 Instrumentos

2.3.1 Escala de Ideación suicida (SSI)



Diseñada por Beck, Kovacs & Weissman (1979) para evaluar y cuantificar la intencionalidad e intensidad del individuo que intentó o está planeando suicidarse. Estandarizada en Perú por Beck, Kovacs & Weissman (1979). La SSI puede ser aplicada de forma individual o grupal. La escala consta de 19 ítems con una puntuación entre 0 a 2, con un total de cuatro dimensiones los cuales son: *Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida y realización del intento proyectado.*

Para este estudio se utilizó la adaptación de la prueba que fue realizada por Eugenio y Zelada (2011) quienes aplicaron una prueba piloto de la escala a 105 pacientes diagnosticados con VIH del GAM “Somos Vida” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima. Respecto a la validez, los autores haciendo uso del método de contrastación de hipótesis T Student, mostraron que la prueba es válida con un nivel de significancia de .01 ($p < 0.01$). De igual manera usando el análisis factorial obtuvieron 4 dimensiones en el instrumento los cuales coinciden con los mencionados por Beck (1979). Respecto a la confiabilidad, presenta un Alfa (mediante el método de las varianzas de los ítems), de .79 por lo que se puede afirmar que es un instrumento confiable. De igual manera, la consistencia interna para las dimensiones es: Características de las actitudes hacia la vida y la muerte .90. Características de los pensamientos y de los deseos de suicidarse, .65. Proyecto de intento de suicidio .61, finalmente, realización del intento proyectado, .45. La estructura factorial descrita concuerda con la obtenida y registrada por Beck et. al (1979).

2.3.1.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable: Ideación suicida

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Actitud hacia la vida y muerte	Deseos de muerte. Pérdida del sentido de la vida, sentimiento de inutilidad	1, 2, 3, 4, 5		
Pensamientos y deseos suicidas	Pensamientos y deseos de acabar con su vida	6, 7, 8, 9, 10, 11		
Proyecto de Intento de suicidio	Búsqueda de métodos para suicidarse, realización de un intento de suicidio.	12, 13, 14, 15	Cada ítem se puntúa de 0 – 2	[0-18] Bajo [19-30] Medio [31-38] Alto
Realización del intento proyectado	Ausencia de sentimiento de trascendencia. Desaliento, tristeza, pesimismo. Sentimiento de inferioridad	16, 17, 18, 19		

Fuente: Elaboración propia

2.3.2 Escala de Impacto del Evento Revisada para el Perú (IES-R)

El instrumento fue creado por Horowitz, Wilner, & Álvarez (1979) y adaptado por Gargurevich, Luyten, Fils, & Corveleyn (2009). Donde desarrollaron la IES-R, la cual consta de 22 ítems con formato de respuesta de tipo Likert cuya puntuación se encuentra entre



(0=nada a 4=mucho). La escala posee tres subescalas que corresponden a los grupos de síntomas de TEPT (Intrusión/reexperimentación, evitación, hiperactivación).

El grado de estrés se basa en los criterios de síntomas del TEPT del DSM-V. La escala posee tres subescalas correspondientes a los tres grupos de síntomas de TEPT: Intrusión / re-experimentación (flasbacks, pesadillas, recuerdos e imágenes recurrentes, alucinaciones, disociaciones); Evitación (evitar contacto con las personas, conversaciones, recuerdos, lugares); e Hiperactivación (ataques de ira, irritabilidad, hipervigilancia) (Gayle, et al., 2008). Sin embargo, en la adaptación del Perú se ha tomado en cuenta un cuarto factor: Dificultades para dormir (Gargurevich, et al., 2009).

El puntaje máximo para obtener en la escala es de 88 puntos. Con respecto a la validez, presenta una validez convergente de .78 con el PTSD Scale y una divergente de .04 con el Impact of Event Scale. Con respecto a la confiabilidad, la escala presenta un alpha de cronbach total de .97, asimismo, la consistencia interna para las subescalas la subescala son: Intrusión .87, para Evitación .83, para Hiperactivación .78 y para Dificultades al dormir .94.

2.3.2.1 Operacionalización de la variable

Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable: Trauma psicológico

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Intrusión	Perturbación	1, 3, 6, 9,		
	Pesadillas	14, 16,		
	Angustia	20		
	Latidos fuertes, problemas para respirar, sudoración			
Evitación	Evitar recordar hechos, personas, lugares relacionados al evento.	5, 7, 8, 11, 12,	No/nunca: 0	[0-29] Bajo
	Dificultad para recordar	13, 17,	Sí, un poco: 1	[30-59] Medio
	Creencias negativas. Desconfianza.	22	Sí, moderadamente: 2	[60-88] Alto
Hiperactivación	Culpa, miedo		Sí, bastante: 3	
	Sentimiento de soledad	4, 10, 18,	Sí, en extremo: 4	
	Dificultad para sentir alegría, anhedonia Irritabilidad, Tomar decisiones riesgosas	19, 21		
Desorden de sueño	Estar muy alerta, en vigilia, nerviosismo			
	Dificultad para concentrarse	2, 15		

Dificultad para dormir

Elaboración Fuente Propia

2.4 Procedimientos

El proceso se inició con la búsqueda de escalas que midieron las variables de estudio, tanto en investigaciones a nivel nacional como internacional. Después de elegidas, se indagó si estaban adaptadas a la población peruana, tras este análisis, se comenzó a estructurar los formularios para evaluar a los participantes, con la técnica de la encuesta. Para ello se solicitó el permiso a la Jefa de la Oficina de Psicología de la V Comandancia Departamental (Ver anexo 1), para acceder a la evaluación de los voluntarios de manera individual y colectivo, por medio de la difusión del link del formulario mediante los correos electrónicos y los grupos de bomberos de todas la compañías pertenecientes al Callao, el cual incluía una breve explicación escrita acerca del contenido, objetivo de la investigación y del consentimiento informado, el cual ofrece la información necesaria a las bomberos voluntarios en la investigación y garantizarles el debido resguardo de los datos que será recolectados y las escalas.

Finalmente, se consideró en la base de datos aquellos casos que hayan cumplido los criterios de inclusión y exclusión, que sirve para hacer una depuración de los casos no útiles para el presente estudio, siendo así luego traslado al programa SPSS (versión 25), para iniciar los análisis estadísticos.



2.5 Análisis de datos

Después de la evaluación de la muestra, se recopilaron los datos para formar una base de datos en Microsoft Excel, luego, mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), se realizó el análisis descriptivo de las escalas, considerando los valores de mínimo, máximo, desviación estándar, media, para las variables cuantitativas; mientras que para las variables categóricas, estas fueron analizadas haciendo uso de las frecuencias y porcentajes.

Luego se analizaron las evidencias de confiabilidad por consistencia interna, tomando en cuenta el coeficiente alfa, el cual debe encontrarse en valores de mayor o igual a .70 (Campo-Arias y Oviedo, 2008)

Por otro lado, se analizó desde una mirada de la estadística inferencial, empezando por el análisis de la normalidad, haciendo uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, el cual se aplica en bases de datos mayores a 50 casos, que sirve para conocer qué estadístico usar para analizar las correlaciones, es decir, si seleccionar estadísticos paramétricos o estadísticos no paramétricos. De esta forma, el coeficiente de correlación usado fue el Test de rango de correlación de orden de Spearman. Finalmente, se evaluaron los niveles de las variables tomando en cuenta los baremos para la calificación de las pruebas.

2.6 Aspectos éticos



Se consideró como principales aspectos éticos, en primer lugar, a la integridad de los participantes, en este caso, los bomberos, así también se utilizó el Consentimiento Informado, el cual es la manifestación voluntaria, libre y racional, realizada por una persona de aceptar o no participar en una investigación mediante el cual se le aseguró el debido resguardo de los datos recolectados (APA, 2010; Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

Como segundo aspecto, se consideró el rigor científico, que quiere decir el reporte honesto de los resultados encontrados en la investigación sin tergiversar la información; finalmente la protección a la propiedad intelectual, citando de manera adecuada de acuerdo con las reglas internacionales y nacionales, asimismo pidiendo los permisos pertinentes para el uso de las escalas (APA 2010; Colegio de Psicólogos del Perú 2018).

Otro aspecto a considerar fueron los mencionados en el **Código de Ética del Investigador Científico UPN (2016)** en el cual se mencionan los siguientes principios; Humanidad, Justicia, Veracidad y Trabajo en equipo. El principio de Humanidad se refiere a la consideración total que hemos mantenido como personas con principios y derechos fundamentales que asisten dentro de nuestra naturaleza y leyes del Estado Peruano; la Justicia, por lo que se ha respetado los acuerdos previos de la investigación; la Veracidad, hace referencia de la exactitud e imparcialidad en el presente trabajo, de acuerdo al espacio y contexto en el que se realizó; el último principio a considerar fue el Trabajo en equipo, se procuró realizar las investigaciones en conjunto para optimizar las capacidades en beneficio del estudio, así como también, de la sociedad.

Finalmente, según los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta (APA, 2010) la presente investigación tomó en cuenta la aplicación de los principios de



beneficencia y no maleficencia que se consideró en todo momento el hacer el bien, por lo que nadie salió lastimado ya sea de manera física o mental. También, consideramos la fidelidad y responsabilidad, debido a que durante el transcurso del presente trabajo no se pidió alguna compensación o beneficio personal. En relación a la integridad el cual lo consideramos como el pilar de nuestros principios, permaneció durante el proceso de la recolección de datos, en donde no se manipularon los resultados, ni se falsearon los datos y de esta manera se garantiza y justifica con exactitud el conocimiento científico de la presente investigación. Por último, para respetar los derechos y la dignidad de las personas quienes participaron en el proceso de la investigación, se les brindó un consentimiento informado presentado como un espacio informativo inicial, que estuvo incluido dentro del formulario (Google Forms), en el cual cada participante acepta colaborar con la investigación de forma voluntaria y por lo que se mantuvo confidencialidad de los resultados obtenidos, por lo que revelar su identidad o indicar de quienes se obtuvieron los datos, constituye un incumplimiento a los principios de la ética y la moral.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en esta investigación.

3.1. Estadísticos descriptivos

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la Escala de la Impacto del Evento

	Muestra	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
EIE1	249	0	3	.31	.542
EIE 2	249	0	4	.93	.981
EIE 3	249	0	2	.27	.494
EIE 4	249	0	3	.60	.767
EIE 5	249	0	3	.30	.582
EIE 6	249	0	4	.27	.542
EIE 7	249	0	2	.23	.492
EIE 8	249	0	4	.29	.651
EIE 9	249	0	3	.25	.535
EIE 10	249	0	2	.22	.481
EIE 11	249	0	3	.33	.607
EIE 12	249	0	4	.28	.562
EIE 13	249	0	2	.18	.428
EIE 14	249	0	3	.20	.475
EIE 15	249	0	4	.53	1.000
EIE 16	249	0	2	.24	.520



EIE 17	249	0	3	.29	.626
EIE 18	249	0	4	.41	.793
EIE 19	249	0	3	.16	.456
EIE 20	249	0	3	.21	.507
EIE 21	249	0	3	.20	.469
EIE 22	249	0	4	1.01	.864

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se muestran los valores descriptivos de los ítems, en el que se reportan los valores mínimos y máximos de respuesta por cada reactivo, el puntaje medio y la desviación estándar, correspondiente a las respuestas de la muestra por cada ítem.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la Escala de ideación suicida

	Muestra	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
EIS 1	249	0	1	.02	.141
EIS 2	249	0	1	.06	.246
EIS 3	249	0	2	.04	.216
EIS 4	249	0	2	.14	.437
EIS 5	249	0	2	.03	.188
EIS 6	249	0	1	.02	.141
EIS 7	249	0	2	.05	.257
EIS 8	249	0	1	.04	.206
EIS 9	249	0	2	.05	.313
EIS 10	249	0	2	.05	.249
EIS 11	249	0	2	.79	.545
EIS 12	249	0	2	.07	.283
EIS 13	249	0	2	.04	.226
EIS 14	249	0	1	.04	.187
EIS 15	249	0	2	.08	.300
EIS 16	249	0	1	.04	.187
EIS 17	249	0	2	.03	.188
EIS 18	249	0	2	.16	.454
EIS 19	249	0	2	1.12	.577

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 4, se muestran los valores descriptivos de los reactivos, en el que se reportan los valores mínimos y máximos de respuesta por cada ítem, el puntaje promedio y la desviación estándar, de las respuestas de la muestra por cada ítem.

3.1. Evidencias de confiabilidad de los instrumentos

Tabla 5. Estadística de fiabilidad para la escala de impacto del evento

Alfa	Alfa basada en los elementos tipificados	N de elementos
.947	.954	22

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5 se presenta el análisis por consistencia interna de la Escala de Impacto del evento. Se obtuvo a través del Coeficiente Alfa, indicando un nivel de alta confiabilidad de 95.4%

Tabla 6. Estadística de fiabilidad para la escala de ideación suicida

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.773	.840	19

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6 se presenta el análisis por consistencia interna de la Escala de Ideación Suicida. Se obtuvo a través del Coeficiente Alfa, indicando un nivel alto de confiabilidad del 84%



3.3. Prueba de normalidad

El estadístico que permitirá determinar la correlación es la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, considerando que existen más de 250 sujetos durante la evaluación. Asimismo, se plantean las siguientes hipótesis:

H_i = Los datos no provienen de una población con distribución normal.

H_o = Los datos provienen de una población con distribución normal.

Regla de decisión: si el p-valor es menor o igual que el nivel de significancia α , se rechazará la hipótesis nula.

Tabla 7. Prueba de Normalidad para la ideación suicida y el impacto del trauma

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Escala de Ideación Suicida	.288	249	.001
Escala de Impacto del evento	.291	249	.001

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov da como resultado que las variables de estudio, ideación suicida e impacto del evento tienen una distribución que no se ajusta a la curva normal puesto que el nivel de significatividad en ambas es .001, menor que el p-valor, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se utilizarán estadísticos no paramétricos para contrastar la hipótesis de la investigación.

3.4. Correlación entre el impacto del trauma y la ideación suicida.



Tabla 8. Correlación entre los resultados de la Escala de Impacto del Evento y la Escala de Ideación Suicida

		Ideación Suicida
Trauma Psicológico	Coefficiente de correlación	.226**
	Sig. (bilateral)	.001
	N	249

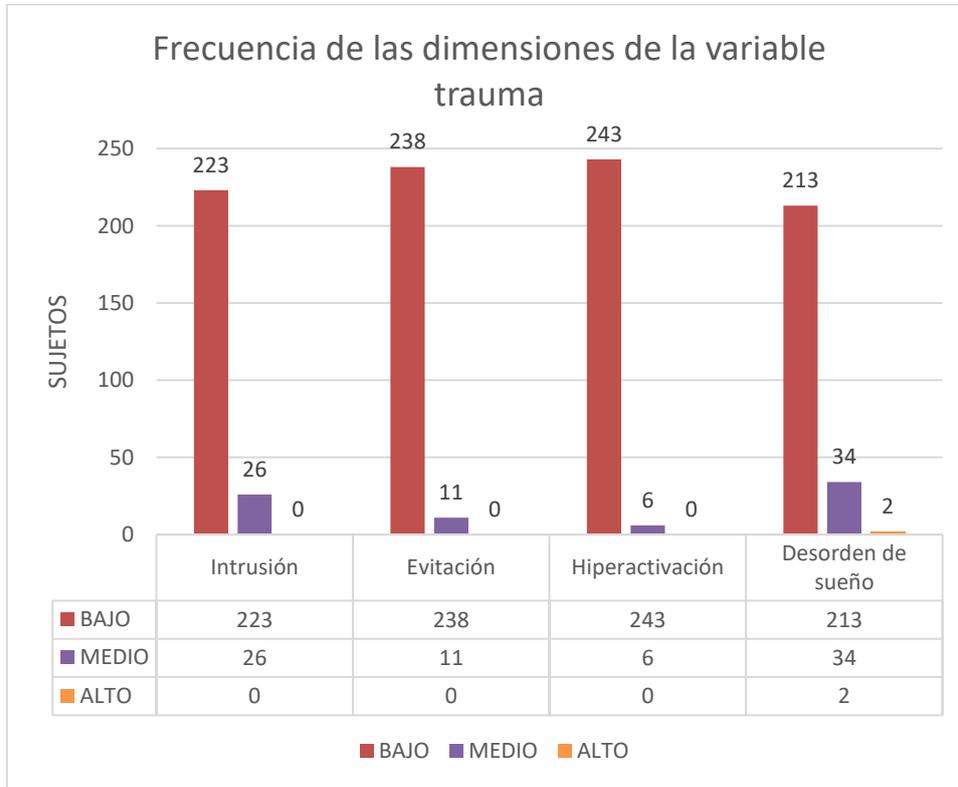
Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 8, se muestran los resultados de la evaluación de la correlación de las variables trauma psicológico e ideación suicida, hallando que existe una relación directa, estadísticamente significativa con un p-valor $> .001$, baja con un valor de .226.

3.5. Distribución de los rangos, por dimensiones de las variables

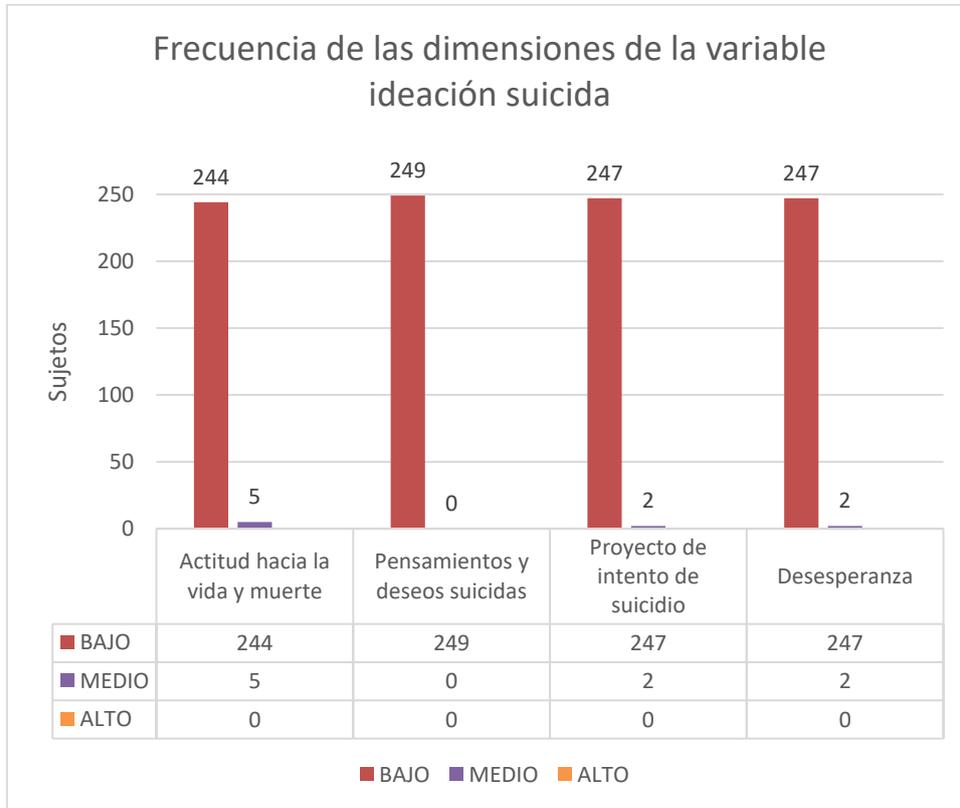
Figura 1. Distribución de los rangos de las dimensiones de la variable trauma psicológico



Nota: Elaboración propia

En la Figura 3 se muestra la ubicación de los participantes de acuerdo con los rangos de las dimensiones de la variable *Trauma psicológico*. Las puntuaciones de los sujetos se han ubicado, en su mayoría se acumulan en la categoría de Bajo, en todas las dimensiones. En la dimensión *Intrusión* con 223 sujetos en el nivel *Bajo* y 26 sujetos en el nivel *Medio*. En la dimensión *Evitación*, 238 sujetos ubicados en el nivel *Bajo* y 11 sujetos en el nivel *Medio*. En la dimensión *Hiperactivación*, 243 sujetos ubicados en el nivel *Bajo* y 6 sujetos en el nivel *Medio*. Finalmente, en la dimensión *Desorden de sueño*, 213 sujetos están ubicados en el nivel *Bajo*, 34 sujetos en el nivel *Medio* y 2 sujetos en el nivel *Alto*.

Figura 2. Distribución de los rangos de las dimensiones de la variable ideación suicida



Nota: Elaboración propia.

En la Figura 4 se muestra la ubicación de los participantes de acuerdo con los rangos de las dimensiones de la variable *Ideación Suicida*. Las puntuaciones de los sujetos se han ubicado mayormente en la categoría de Bajo, en todas las dimensiones. En la dimensión *Actitud hacia la muerte* 244 sujetos se ubican en el nivel *Bajo* y 5 sujetos en el nivel *Medio*. En la dimensión *Pensamientos y deseos suicidas*, todos los sujetos se encuentran en el nivel *Bajo*. En la dimensión *Proyecto de intento de suicidio*, 247 sujetos se encuentran en el nivel *Bajo* y 2 sujetos se encuentran en el nivel *Medio*. En la dimensión *Desesperanza*, 247 sujetos se encuentran en el nivel *Bajo* y 2 sujetos se encuentran en el nivel *Alto*.

**Tabla 9. Comparación del Trauma psicológico e Ideación Suicida según género**

Variabes	Muestras	N	Rangos	U	p
Trauma Psicológico	Femenino	90	122,22	6904,500	,645
	Masculino	159	126,58		
Ideación Suicida	Femenino	90	121,06	6800,500	,498
	Masculino	159	127,23		

Nota. n=tamaño muestral; U= U de Mann-Whitney; P=P-valor

Como se aprecia en la tabla 9, para el caso del trauma psicológico y de la ideación suicida, ambas variables tuvieron un p-valor superior a .050 por lo que, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, la cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas ni del trauma psicológico y de la ideación suicida en varones y mujeres.

Tabla 10. Comparación del Trauma psicológico e Ideación Suicida según edad

Variabes	Muestras	N	Rangos	U	p
Trauma Psicológico	De 18 a 38 años	186	123,56	5590,500	,864
	De 19 a 60 años	61	125,35		
Ideación Suicida	De 18 a 38 años	186	122,96	5480,000	,677



De 19 a 60 años	61	127,16
-----------------	----	--------

Nota. n=tamaño muestral; U= U de Mann-Whitney; P=P-valor

Como se aprecia en la tabla 10, para el caso del trauma psicológico y de la ideación suicida, ambas variables tuvieron un p-valor superior a .050 por lo que, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, la cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas ni del trauma psicológico y de la ideación suicida en bomberos jóvenes y bomberos adultos.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar la correlación entre la ideación suicida y trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la V Comandancia Departamental perteneciente a la provincia constitucional del Callao (Perú). Para este propósito se utilizó dos cuestionarios, en primer lugar, la Escala del Impacto del Evento (IES-R; Gargurevich, et al., 2009) por otro lado, la Escala de Ideación suicida (SSI; Beck, 1979), ambas escalas cuentan con validaciones a la población peruana que muestran propiedades psicométricas adecuadas, lo cual permite un adecuado análisis de los objetivos. Se halló que existe correlación directa baja, esto quiere decir que a pesar de existir la presencia de un trauma psicológico debido a la naturaleza del trabajo de los bomberos quienes exponen la vida, presencian la pérdida de vidas y se enfrentan a tareas altamente demandantes a nivel emocional, esto no necesariamente desencadena pensamientos suicidas en la población estudiada. Estos resultados son similares a lo encontrado por otras investigaciones, como la realizada por Healy (2020) quien halló una correlación positiva entre el TEPT y el riesgo suicida en bomberos, resultado que coincide con el estudio realizado por Boffa et. al. (2018) quienes hallaron una relación directa significativa entre el riesgo suicida y TEPT. Es importante mencionar que, el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP) difiere con bomberos de otras realidades distintas a la peruana en su característica fundamentalmente voluntaria, no remunerada, siendo esto un factor determinante, tal como lo asume Villantoy (2021), quien estudió la satisfacción por compasión y el estado Flow en una compañía de bomberos voluntarios del Perú, demostrando una correlación positiva, eso significa que los bomberos experimentan



satisfacción por la labor y lo realizan con mayor eficiencia y tienen una sensación de logro por su tarea; el hecho de que sean voluntarios incide en ese estado de satisfacción porque están implicados en la ayuda a quienes se encuentran en una situación de indefensión. No obstante, aquellos bomberos que reciben un pago económico, realizan las actividades por presión u obligación, más que por motivación. Además, se ha observado que las experiencias óptimas permiten disfrutar de hacer actividades sin perturbarse y llegar incluso a perder la noción del tiempo (Fernández, et al., 2011) Asimismo, Ponce de León (2019), encontró una correlación inversa entre calidad de vida y estrés postraumático en otra compañía de bomberos voluntarios del Perú, según los resultados de ese estudio los bomberos voluntarios se inscriben en una buena calidad de vida (lo que es incongruente con ideación suicida) y a pesar de someterse a situación potencialmente traumáticas éstas no generan el síndrome de estrés postraumático (lo que sí se relacionaría con ideación suicida). Por otro lado, el Colegio de Psicólogos del Perú tiene un convenio con el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú por el que le proporcionan estrategias de selección de los postulantes a bomberos y estrategias de afrontamiento de modo preventivo a los bomberos, luego de haber realizado labores en desastres desde el año 2011 (Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, 2016; Brigadas Azules del Colegio de Psicólogos del Perú, 2016), así como campañas de prevención del estrés y protección de la salud mental y capacitación sobre el impacto psicológico en los equipos de primera respuesta, dentro del currículo de la Escuela Básica del CGBVP. En este sentido, Poquioma (2019), describió la consistencia de las estrategias de afrontamiento al estrés en tres compañías de bomberos, no encontrando diferencias significativas en la eficacia de ellas. De igual manera, la investigación de Velasquez et. al (2019) trabajó con la variable depresión, encontrando una correlación



directa con estrés post traumático. Los resultados del presente estudio se fundamentan en la teoría de Beck (1979) quien mencionó que toda persona se ve influenciada por los eventos de su vida, de tal forma que cuando ocurre un suceso negativo éste tiene más poder para desarrollar en la persona un pensamiento igualmente negativo, y esto a su vez desencadena en un sentimiento de tristeza, amargura, ansiedad. El autor explica esta secuencia en función a la tríada cognitiva, la cual se basa en asociar la depresión a un problema en el procesamiento de la información. Estas hacen que la persona pueda desencadenar pensamientos automáticos frente a sus vivencias. El CIE-11 (1993), conceptualiza al Trauma Psicológico como cualquier exposición a una situación estresante de naturaleza excepcionalmente amenazante u horrorizante, que probablemente producirá un malestar profundo en la mayoría de las personas, asimismo, no establecen una duración mínima de los síntomas, por otra parte, considera que los diagnósticos más relevantes para un trauma psicológico son los trastornos de estrés postraumático.

Respecto a los objetivos específicos, en primer lugar, se identificó establecer los niveles de ideación suicida en los bomberos voluntarios de la VCDC. Los resultados hallados en esta tesis indicaron que los participantes se encontraron en la categoría bajo en todas las dimensiones las cuales son: Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida y realización del intento proyectado. Estos resultados son similares al estudio realizado por Heyeon et. al (2019) el cual demostró que solo el 10% de los bomberos reportó ideas suicidas más de una vez durante el último año. De igual manera, Healy (2020) observó que solo el 8% del total de la muestra reportó cumplir con criterios de riesgo suicida. Caso contrario se observó en el estudio realizado por Noor et. al. (2019),



quienes encontraron que el 30% de bomberos reportaron haber tenido ideas suicidas. La teoría es respaldada por Bermejo et. al. (2019) quienes señalan que el Flow en el que entran los bomberos durante la realización de sus actividades, permite obtener más satisfacción durante sus actividades en emergencias. Teoría que guarda relación con la propuesta por Sánchez et. al. (2001) quienes señalan que, a mayor estado de Flow en los bomberos, menores son los síntomas de riesgo suicida y depresión, siendo esta última un indicador principal para poder identificar un riesgo de suicidio (Tomás et. al, 2010).

En segunda instancia, se buscó establecer los niveles de trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, se hallaron bajos índices de trauma psicológico en las cuatro dimensiones: Intrusión, evitación, hiperactivación y desorden de sueño. Resultados similares se observan en el estudio realizado por Huamán (2020) quien encontró que el 80% de los bomberos reportaron síntomas leves tanto de depresión como de estrés postraumático pese a las situaciones a las que se enfrentan diariamente, situación similar que se vio en el estudio realizado por Huallpa et. al (2021) en donde se observó que casi el total de la muestra bomberil reportó muy bajos niveles de estrés postraumático. Igualmente, Huamán (2020) reportó que el 74.4% de bomberos presentaban síntomas leves de estrés, al igual que Velasquez et. al. (2019) cuya investigación encontró síntomas leves de TEPT en bomberos, alcanzando un 10%. Por el contrario, Gualán (2017) en su investigación observó que el 16.7% presentó síntomas altos de TEPT y 58% leve, caso similar que ocurrió con Segovia (2021) quien encontró que el 30.6% de los bomberos presentaron altos niveles de TEPT. Estos resultados son respaldada por la teoría de Díaz y Gómez (2016), quienes mencionaron que, aunque el estrés puede afectar a muchos trabajadores en áreas generales llegando al



burnout, se ha podido observar que profesionales asistenciales y/o auxiliares, como es el caso de los bomberos, en su mayoría, sus niveles de estrés suelen ser menores a los demás. Esto puede ser debido a las estrategias de afrontamiento al estrés que manejan los bomberos los cuales tienden a disminuir el estrés en ellos (Poquioma, 2019).

Posteriormente, se buscó identificar las diferencias estadísticamente significativas entre la ideación suicida y el trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según el género. Se evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas en ambas variables, resultados que se contradicen con los hallados en la investigación de Nock et. al. (2019), quienes mencionan que las tasas de ideación suicida de 25 a 44% principalmente entre muestras de bomberos masculinos son mayores que las mujeres bomberos. Resultados similares obtuvo Poquioma (2019) donde no encontró diferencias significativas entre los bomberos varones y mujeres participantes, por otro lado, Huallpa et.al (2021) encontró que el 100% de las mujeres no reportaron tener estrés a diferencia de los varones que obtuvieron un 97% en nivel leve. Caso contrario se observó en Boffa et. al (2018) quien encontró que los bomberos varones tenían mayor riesgo de ideación suicida que las mujeres. Esta teoría es respaldada por Barroso (2019), quién nos habla sobre la comprensión del suicidio desde una perspectiva de género, donde se debe tener en cuenta la caracterización epidemiológica del suicidio a nivel mundial muestra que en la mayoría de los países, son los hombres que tienen tasas más elevadas que las mujeres; aunque las mujeres son quienes realizan un mayor número de intentos, sin embargo los que son llevados a cabo por los hombres tienen una mayor letalidad. Estas diferencias, así como las especificidades en las formas de pensar y sentir de hombre y mujeres, no han podido ser explicadas en su totalidad debido a la hegemonía tradicional en el campo de la salud mental.



En último lugar, se buscó encontrar las diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según la edad. Se evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas en ambas variables. Resultados similares se encontró en Poquioma (2019) quien no halló diferencias estadísticamente significativas en estrés en bomberos, según la edad. Caso contrario se observó en Huallpa et. al. (2021) quien evidenció que el 3% de bomberos que puntuaron en nivel moderado en estrés fueron jóvenes. Esta teoría es respaldada por Leiva et. al (2017), pues se sabe que a mayor cantidad de eventos estresantes, mayor probabilidad de ideación suicida y si fueran cotidianos, macarán el surgimiento de las primeras ideaciones, esto quiere decir que existen factores de riesgo para la ideación suicida, que es la presencia de TEPT.

El estudio presenta implicancias a nivel teórico, puesto que aporta información relevante acerca de la ideación suicida y trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCD, permitiendo a los estudiantes universitarios tener acceso a una información confiable y con validez científica para promover el interés en próximas investigaciones quizá vinculadas al tema. A nivel metodológico, contribuirá a las futuras investigaciones que guarden relación con este tema puesto que, aunque está aumentando el número de estudios basados en la ideación suicida o trauma psicológico, en la población bomberil tanto a nivel internacional como nacional, aún siguen siendo precarios en comparación a otras variables, es por ello, la importancia de su contribución. A nivel práctico, puede contribuir en procedimientos para incorporarlos como políticas dentro de las compañías de bomberos y con esto generar un adecuado afrontamiento para los bomberos voluntarios que han sufrido alguna situación durante las emergencias, y con ello evitar algún desequilibrio emocional en



el transcurso de su actividades bomberiles o en general haciendo uso de la implementación de espacios grupales donde se tenga la oportunidad de desahogarse y ayudarse grupalmente, los cuales podrían incluirse en las intervenciones de primeros auxilios psicológicos, debriefing y defusing, por lo que este tipo de apoyo es significativamente saludable y contribuye al bienestar mental de los voluntarios, además de ayudar a la prevención de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático.

Por otra parte, es importante mencionar las limitaciones presentes en la realización de este estudio tales como el tamaño de la muestra, puesto que no fue posible contar con todos los bomberos de la VCDC, debido a los turnos que manejan para asistir a su compañía, por lo que los resultados no pueden ser generalizables para la población bomberil. De igual modo, otra limitación es el sesgo de deseabilidad social posiblemente presente al responder las escalas, debido a que las preguntas son explícitas sobre las variables, los participantes pueden haber optado por querer mostrar una buena impresión de sí mismo, optando por las opciones que muestran adecuados mecanismos de afronte. Finalmente, la poca información teórica que existe a nivel local acerca de la ideación suicida y trauma psicológico en los bomberos, así como la falta de suficientes teorías psicológicas especializadas en el terreno de la psicología de la emergencia.

En conclusión, se evidencia que existe una relación directa baja entre la ideación suicida y trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC.

De igual manera, se encontraron bajos niveles de ideación suicida en los bomberos voluntarios de la VCDC.



Igualmente, se encontraron bajos niveles de trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC.

En efecto, no se halló una diferencia estadísticamente significativa en la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según el género.

Finalmente, no se halló una diferencia estadísticamente significativa en la ideación suicida y del trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCDC, según la edad.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los futuros investigadores del tema poder ampliar los estudios, ya que la información va cambiando con el transcurrir del tiempo, ante ello, es necesario realizar investigaciones longitudinales que permitan obtener con precisión la relación que existe entre la ideación suicida y el trauma psicológico en la población bomberil.

En definitiva, se puede afirmar que la ideación suicida y el trauma psicológico sí presentan una relación, sin embargo, los bajos niveles de las variables encontrados en la muestra, sugieren la necesidad de continuar la investigación incluyendo el control del sesgo de deseabilidad social, para verificar los resultados.

REFERENCIAS

Alanocca, Y. (2018). Relación entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la IESP Perú Birf de la ciudad de Juliaca-2018.

Análisis psicométrico del inventario de personalidad 16 pf (versión reducida) aplicado a postulantes del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú, (2016). Revista Cuadernos de Crisis y Emergencias, Vol. 1, n° 15

American Psychologic Association. (2010). *Publication Manual American Psychology Association* (6ta. Ed.). London.

American Psychiatric Association (2015). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington: American Psychiatric Publishing.

APA, A. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. *Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 16.*

Barroso, A. (2019) “Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica”. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2019; 39(135): 51-66

Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. (1979) Assessment of suicidal intention: The scale for Suicide Ideation. J Consult Clin Psychol, 47(2):343-352.



Bermejo, J. C., Azcoitia, X., Magaña, M., Hassoun, H., & Villacieros, M. (2019).

Actitudes ante la muerte en voluntarios acompañando pacientes al final de la vida: estilos de apego y fatiga por compasión. *Medicina Paliativa*, 26(1), 55-64.

Boffa, J., Stanley, I., Smith, L., Mathes, B., Buser, S., Schmidt, N., Vujanovic, A.,

(2018). *Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Suicide Risk in Male Firefighters: The Mediating Role of Anxiety Sensitivity*. doi: 10.1097/NMD.0000000000000779. PMID: 29309295; PMCID: PMC5825264

Campo, A. & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la

consistencia interna. *Rev. Salud Pública*. 10 (5), 831-839. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>

Chipana, E., Rimachi, C. (2021). Afrontamiento al estrés y resiliencia en bomberos voluntarios en contexto COVID-19.

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) (1992). Décima Revisión.

Colegio de Psicólogos del Perú. (16 de julio de 2018). *Código de ética y deontología*.

Lima: Autor. Recuperado de https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf



Contreras, C., Atencio, J., Sedano, C., Ccoicca, F., & Paucar, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 19-28.

Convenio Interinstitucional Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú y Colegio de Psicólogos del Perú (2015). http://www.bomberosperu.gob.pe/extranet/nportal/docu_convenio/75.pdf

Cosacov, E. (2007). Diccionario de términos técnicos de la Psicología. (3ra ed). Córdoba: Brujas. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/77992?page=310>

Cuerpo General de los Bomberos Voluntarios del Perú (2017). Estadística de Emergencias a Nivel Nacional del CGBVP. Recuperado de http://www.bomberosperu.gob.pe/portal/net_estadistica.aspx

Deza, S. (2013). *El Desastre Después del Desastre: ¿Ya pasó lo peor?* México: Fundación Latinoamericana y del Caribe para la Investigación Científica del Trauma Psicológico.

Díaz, F., & Gomez, I. (2016) Investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y 2010. doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065.

Echeburúa, E. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades



psicométricas. *Revista Chilena de Psicología clínica*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>

El Tiempo. (2019). Los suicidios han crecido este año casi un 6 %. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/suicidios-crecen-en-los-tres-primerosmeses-del-ano-350636>

Eugenio, S. y Zelada, M. (2011). Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM “Somos Vida” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima. (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú.

Fernández- Ballesteros, R. (2003) *Encyclopedia of Psychological Assessment*. Londres: Sage Publications.

Fernández, M., Martín, L., Pérez, M., & González, H. (2011), Evaluación del flujo psicológico: Estudio comparativo entre dos escalas de medida. *Revista de Psicología y Educación*, 10(1), 75-96.

Figueroa, R. A., Cortés, P. F., Accatino, L., & Sorensen, R. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista médica de Chile*, 144(5), 643-655.

Gargurevich, R., Luyten, P., Fils, J. & Corveleyn, J. (2009). Factor Structure of the Impact of Event Scale-Revised in two different Peruvian samples. *Depression and Anxiety*, 26(8), 91–98. doi: 10.1002/da.20430.



- Gayle, J., Grant, D., Read, J., Clapp, J., Coffey, S., Miller, L., & Palyo, S. (2009). The Impact of Event Scale-Revised: Psychometric properties in a sample of motor vehicle accident survivors. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2008), 187-198.
- Gualán, H., (2018). *Incidencia de Estrés Postraumático en las mujeres que forman parte de los equipos de primera respuesta del Cuerpo de Bomberos de sur de Quito en el periodo junio-diciembre del 2017* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Healy, N., & Vujanovic, A. (2021). PTSD symptoms and suicide risk among firefighters: The moderating role of sleep disturbance. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Heyeon, et al. "Prevalence and correlates of suicidal ideation in Korean firefighters: a nationwide study." *BMC Psychiatry*, vol. 19, no. 1, 30 Dec. 2019, p. NA. Gale OneFile: Health and Medicine.
- Horowitz, M., Wilner, N., Álvarez, W. (1979) Impact of Event Scale: una medida del estrés subjetivo. *Psychosom Med*;41:209–218.
- Huallpa, C., Suárez, E., & Veliz, C.(2021). Prevalencia de estrés traumático secundario en bomberos voluntarios de la XXV Comandancia Departamental Lima Norte.
- Huamán, E. (2022). *Estrés y depresión en los bomberos de la compañía Salvadora Chinchabambas*, Chinchabambas 2020.



Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). Boletín estadístico

mensual marzo 2019. Disponible en:

http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/349426/Marzo_2019.pdf/975125ca064b-7347-f6fd-948a5ede1af

Jahnke, S., Poston, W., Haddock, Ch., Murpght, B (2016) *Firefighting And Mental Health: Experience Of Repeated Exposure Of Trauma* doi: 10.32233/WOR-162255 IOS Press.

Jo, I., Lee, S., Sung, G., Kim, M., Lee, S., Prak, J., Lee, K. (2018). Relationship between burnout and PTSD symptoms In firefighters: The moderating Effects Of A Sense of calling to firefighters. doi: 10.1007/s00420-017-1263-6.

Kimbrel, N. A., Steffen, L. E., Meyer, E. C., Kruse, M. I., Knight, J. A., Zimering, R. T., & Gulliver, S. B. (2011). A revised measure of occupational stress for firefighters: Psychometric properties and relationship to posttraumatic stress disorder, depression, and substance abuse. *Psychological services*, 8(4), 294

Leal, R., Vasquez, L. (2012). Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos prevalencia y factores asociados. Informe de Investigación. Recuperado de <http://alfepsi.org/attachments/article/188/Ideaci%C3%B3n%20suicida%20en%20adolescentes%20cajamarquinos.pdf>

Leiva, M., Soto, P. & Serrano, C. (s. f.). *Ideación suicida y estrés postraumático después del terremoto y tsunami del 27-F*. www.revistapsicologia.uchile.cl. Recuperado 26 de enero de 2017, de



<https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00027.pdf>

Meda, R., Moreno-Jiménez, B.; Rodríguez, A.; Dolores, E. & Palomera, A. (2011). Validación mexicana de la escala de estrés traumático secundario. *Psicología y salud* 21: 5-15.

Meyer, E., Zimering, R., Daly, E., Knight, J., & Kamholz, B. (2012). Predictors of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in trauma-exposed firefighters. *Psychological Services*, Vol.9 No 1. 1-15. doi:10.1037/a0026414.

Ministerio de salud y protección social. (2018). Boletín de salud mental. *Conducta suicida - Subdirección de Enfermedades No Transmisibles* (pp. 2–25).

Mosquera, A. (2001). Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital Hermilio Valdizán. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Nagamine, H., Shigemura, J., Dobashi, K., Yoshiga, M., Esaki, N., Shimizu, K. (2016). *Los efectos del entorno de vida en los trabajadores de desastres*. Un estudio longitudinal de un año. *BMC Psiquiatría*, 16(1), 358.

Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., & Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British journal of psychiatry*, 192(2), 98-105..



Noor, N., Pao, C., Dragomir-Davis, M., Tran, J., & Arbona, C. (2019). PTSD symptoms and suicidal ideation in US female firefighters. *Occupational medicine*, 69(8-9), 577-585.

Organización Mundial de la Salud: CIE -10 (1993). Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, pp 121-122.

Organización Mundial de la Salud, (2021). Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

OPS Argentina (2019). Prevención del suicidio. Disponible en: [OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.ops.org.ar/)

Ponce de León, A. (2019). *Síntomas de trastorno de estrés postraumático y calidad de vida en bomberos con diferentes niveles de carga laboral* (tesis para optar el título de licenciado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Poquioma, A., (2019). *Estrategias de afrontamiento al estrés en tres compañías del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú según variables sociodemográficas en Lima-2019*. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo. Facultad de Humanidades. Escuela Académico Profesional de Psicología, Lima



Ruedas, F., & Villabona, V. (2020) *Estado del arte del riesgo suicida en población adolescente de Latinoamérica desde el año 2009 al 2019.*

Sánchez, A., González, E., Ruiz de Oña, M., San Juan, M., Abando, J., y Martínez, L. y García, F. (2001). Estados de ánimo y rendimiento deportivo en fútbol: ¿Existe la ventaja de jugar en casa?. *Revista de Psicología del Deporte*, 10, (2), 197 – 209

Sánchez, et. al. (2015) *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.*

Schnell, T., Suhr, F., y Weiersatall-Pust, R. (2020). *Post-traumatic stress disorder in volunteer firefighters: influence of specific risk and protective factors. European Journal of Psychotraumatology.*
doi:<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1764722>

Stanley, I., Boffa, J., Smith, L., Tran, J., Schmidt, N., Joiner, T., y Vujanovic, A. (2018). Occupational stress and suicidality among firefighters: Examining the buffering role of distress tolerance. *Psychiatry research*, 266, 90-96.

Segovia, F. & Díaz, A. (2015). El reconocimiento de los beneficios sociales a los bomberos voluntarios del Perú (tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.



Segovia, J. (2021). *Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos* (Tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato.

Senabre, J. (2017). Efecto modulador de la personalidad resistente en el desarrollo del trauma emocional en bomberos atrapados en un incendio forestal. In *Actas Congreso Prevencionar 2017* (p. 14). Seguridad y Bienestar Laboral SL.

Stanley, I., Boffa, J., Tran, J., Schmidt, N., Joiner, T., & Vujanovic, A., (2019). Posttraumatic stress disorder symptoms and mindfulness facets in relation to suicide risk among firefighters. *Journal of clinical psychology*, 75(4), 696-709.

Tasas de mortalidad por suicidio (por cada 100 000 habitantes) - Chile, Guyana. (s/f).
Bancomundial.org. Disponible en:

Disponible en:
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&locations=CL-GY&start=2000&view=chart>.

Tomás-Sábado, J., Maynegre-Santaulària, M., Pérez-Bartolomé, M., Alsina-Rodríguez, M., Quinta-Barbero, R., & Granell-Navas, S. (2010). Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería clínica*, 20(3), 173-178.

Villantoy, B., Carlos, M. (2021). *Satisfacción por compasión y estado Flow en bomberos voluntarios de Lima Sur*. Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias de



la Comunicación, Turismo y Psicología en la Escuela Profesional de
Psicología. Unidad de Posgrado, Universidad Particular San Martín de Porres,
Lima

ANEXOS

Anexo 1 (Carta de autorización)



Lima, 08 de abril del 2021

SUB TENIENTE CBP.

LUCY ANGÉLICA SANCHEZ CARMONA

JEFA DE LA OFICINA DE PSICOLOGÍA DE LA V COMANDANCIA DEPARTAMENTAL

Presente.

Le saluda cordialmente la interna en psicología, Ana Lucía Yenque Herrera con DNI 72623641 y código CBP A14970, quien pertenece a la Oficina de Psicología en Emergencias y Desastres del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú - OFPED. Y mi compañera de tesis, Fiorella Alessandra Torrejón Pinedo con DNI 77226257. Somos alumnas de la Universidad Privada del Norte, de la carrera de Psicología del 10mo ciclo, tenemos el agrado de poder comunicarnos con usted.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización para realizar un cuestionario virtual anónimo a los miembros de las compañías de bomberos voluntarios pertenecientes a la VCD. El objetivo de este cuestionario es determinar la correlación entre la ideación suicida y trauma psicológico en los bomberos voluntarios de la VCD. Asimismo, pido su autorización para utilizar el nombre de la "V Comandancia Departamental" en el título de la tesis. El material que utilizaremos para realizar el cuestionario es el siguiente <https://forms.gle/8NmR4WqTYD8goMVE7>. Cabe mencionar que el uso de la información será estrictamente académico y sólo para la redacción de futuros proyectos para el bienestar de la institución. Desde ya agradecemos su gentil respuesta.

Atentamente, Ana Lucía Yenque Herrera.



Lucy Angélica Sánchez Carmona
PSICÓLOGA
C.P.N.P. 32862

Firma o huella

SUB TENIENTE CBP

LUCY ANGÉLICA SANCHEZ CARMONA