



POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

RPC-SE-04-No.022-2018

OPCIÓN DE
TITULACIÓN:

ARTÍCULOS PROFESIONALES DE ALTO NIVEL

TEMA:

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO EN LOS EVALUADORES DE
LLAMADAS DEL SIS ECU-911 ZONAL 6, 2019-2020

AUTOR:

DAMIAN ISMAEL TOLEDO GRANDA

DIRECTOR:

MARIA EUGENIA BARROS PONTON

CUENCA - ECUADOR
2020

Autor/a:***Damián Ismael Toledo Granda***

Sicólogo Clínico

Candidato a Magíster en Psicología, Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.

damiany2k2001@yahoo.com

Dirigido por:***María Eugenia Barros Pontón***

Psicóloga Clínica

Magister en Intervención Psicosocial Familiar

mbarros@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

©2020Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA

TOLEDO GRANDA DAMIÁN I.

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LOS EVALUADORES DE LLAMADAS DEL SIS ECU-911 ZONAL 6, 2019-2020

RESUMEN

El Trastorno de Estrés Postraumático es un problema que puede desarrollarse en cualquier persona, no discrimina sexo, edad, religión, clase social, etc.; sin embargo las personas que se encuentran en mayor riesgo de desarrollarla, son aquellas personas que se ven expuestas a eventos específicos que generan terror e indefensión, donde la vida de esa persona se encuentra en peligro; generando conflicto emocional y repercusiones significativas en la vida de quien lo padece. El laborar en una central de emergencias propende a que el riesgo de generar este trastorno sea más alto. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia del Trastorno del estrés postraumático en los Evaluadores de Llamadas del SIS ECU-911 Zonal 6 en el año 2019 – 2020, para este estudio se utilizó la escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático EGEP-5 de Crespo, Gómez y Soberón (2017). Participaron 53 personas que corresponde al total de la población y se logró determinar que el 11,32% de la población tiene un resultado positivo al EGEP-5, sin embargo no existe una prevalencia en desarrollar el TEPT relacionado con el laborar en el SIS ECU-911.

Palabras clave: Evaluadores de Llamadas, emergencias, trastorno de estrés postraumático.

ABSTRACT

Post-Traumatic Stress Disorder is a problem that can develop in anyone, it does not discriminate sex, age, religion, social class, etc.; however, the people who are at greater risk of developing it are those who are exposed to specific events that generate terror and defenselessness, where the life of these people is in danger; generating emotional conflict and significant repercussions in the life of those who suffer it. Working in an emergency center tends to increase the risk of generating this disorder. The objective of the present study was to determine the prevalence of PTSD in the Call Evaluators of the SIS ECU-911 Zonal 6 in the year 2019 - 2020, for this study the Global Assessment of Post-Traumatic Stress EGEP-5 scale of Crespo, Gómez and Soberón (2017). 53 people participated, corresponding to the total population and it was determined that 11.32% of the population has a positive result for EGEP-5, however there is no prevalence in developing PTSD related to working in the SIS ECU -911.

Keywords: Call evaluators, emergencies, post-traumatic stress disorder.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno de estrés postraumático es una condición que se presenta tanto en poblaciones clínicas como en otras poblaciones, una de estas incluye a los evaluadores de llamadas del SIS ECU 911, quienes diariamente están expuestos a situaciones de emergencia en las cuales se enfrentan a personas emocionalmente inestables que por lo general están viviendo un conflicto. Por tal razón con el presente trabajo de investigación se pretende conocer la prevalencia de dicho trastorno en esta población. En un primer momento de este estudio se abordará los sustentos teóricos sobre el tema, así como los estudios similares. En un segundo momento se realizará el estudio de campo respectivo con la aplicación de una encuesta sociodemográfica para conocer datos demográficos de la población así como para determinar los eventos que podría desencadenar el Trastorno por estrés postraumático, así también se aplicará el EGEP-5 para determinar la presencia de dicho trastorno.

2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El personal de primera respuesta en emergencias y desastres (entiéndase paramédicos, bomberos, protección civil, militares, policías, médicos, enfermeros y psicólogos) está expuesto a condiciones especiales de trabajo donde presencian muertes masivas, heridas graves en personas y animales, cuadros de desesperación y excesivo sufrimiento humano, situaciones que amenazan su propia integridad física. “Estas condiciones ponen a prueba la resistencia, el coraje y las capacidades que tienen para cumplir su labor” (Ventura, Reyes, Moreno, Torres y Gil, 2008). Se debe entender que el manejo de este tipo de situaciones va más allá de un dato estadístico, cómo el número de fallecidos, heridos, personal de atención, entre otros, siendo

necesario contextualizar cualitativamente los elementos asociados a la atención de emergencias (Juárez, 2019).

Existen varios autores que diferencian o clasifican a las víctimas, que no necesariamente están dirigidas a aquellas personas que han vivido o presenciado un suceso, sino también aquellas personas que son afectadas indirectamente o no presenciaron el suceso, Ochoa (2015) clasifica en 3 grupos a las víctimas: Directos o primarios quienes han sido afectados directamente por un suceso; secundarios quienes se encuentran ligados afectivamente a los primarios y terciarios refiriéndose a los profesionales o técnicos que actúan en el suceso. Existe una clasificación más amplia realizada por Taylor y Frazer (1981) señalando hasta 6 tipos de afectados, siendo el de tercer nivel el personal de salvamento y rescate, quienes necesitan ayuda para mantener su rendimiento funcional y tener las herramientas para hacer frente a los posibles efectos psicológicos traumáticos.

El personal de atención de emergencias se encuentra constantemente expuesto a situaciones estresantes como parte de su profesión al verse involucrado ya sea directa o indirectamente en la atención a víctimas de emergencias y desastres, como es el caso de los evaluadores de llamadas del SIS ECU 911, quienes son las personas que toman un contacto inicial vía telefónica con personas que se encuentran en situación de riesgo, considerándose hasta cierto punto normal la aparición de afectaciones durante y después de ocurrido el contacto con el alertante; de acuerdo a Ruiz y Guerrero (2017) quien menciona que si las reacciones cognitivas, conductuales, afectivas y fisiológicas persisten por más tiempo de lo esperado, interfiriendo en su vida familiar, social y laboral, disminuyendo paulatinamente su calidad de vida, se podría pensar en el desarrollo de otros síndromes y trastornos, siendo el síndrome de estrés traumático secundario y el trastorno por estrés postraumático los más comunes.

Basados en el estudio realizado por Andrei (2018), con personal militar del ejército peruano se puede evidenciar que el 22.0% de los militares presentan sintomatología de Trastorno de estrés postraumático es decir que existen militares que son posibles casos de trastorno de estrés postraumático; el 43% de militares tiene puntajes altos en reexperimentación de acontecimientos traumáticos, es una de las dimensiones donde mayor puntaje se obtuvo, es decir que una considerable cantidad de militares tiene recuerdos constantes e intrusivos del hecho que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones, sueños recurrentes sobre el acontecimiento; también se encontró que el 35% de los militares presenta evitación de estímulos que recuerden al evento estresante o traumático, significa que realizan esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos, lugares, personas, actividades o conversaciones sobre el suceso traumático; se halló que otra de las dimensiones donde se obtuvo un puntaje elevado respecto a las otras fue la de hiperactivación donde el 43.3% de los militares tienen dificultades como: conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto.

De acuerdo con un estudio realizado con el personal femenino de primera respuesta del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de la ciudad de Quito (Gualan, 2017), se pudo determinar que seis de las miembros del equipo de bomberos dieron positivo al EGEP, de este grupo 2 participantes se encuentran en un estado agudo de estrés postraumático y 4 se encuentran en estado agudo de inicio moderado, estos casos dieron puntos positivos en los tres grupos de preguntas que evalúa la EGEP.

También se demostró que según la intensidad de los síntomas 7 participantes se encuentran en un estado de estrés medio-bajo, 21 de las participantes están en un estado bajo, 1 de las participantes comentó que ella ha recibido terapia para manejar el estrés y por último 1 de las

participantes no completo el test de estrés postraumático. Si tomamos en cuenta estos datos, tenemos que estas mujeres que se ubican en el estado medio-bajo de estrés no necesariamente desarrollaran estrés postraumático ya que para desarrollarlo deben tener afectaciones en los tres grupos de preguntas que plantea la Escala Global de Estrés Postraumático.

Cabrera y Pozo (2017) en su estudio de Prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático realizado con los Bomberos de la ciudad de Cuenca indican que acorde a los criterios del DSM-IV incorporado en la escala CAPS, la prevalencia de TEPT en el curso vital en el cuerpo de bomberos de Cuenca correspondió al 7%, encontrándose factores de riesgo para el desarrollo de síntomas TEPT el tener entre 22 y 34 años, ser de tropa y atender más de 50 emergencias por mes. Como factor protector ante el desarrollo de síntomas específicos de evitación se encontró el tener entre 22 y 34 años; no se presentó prevalencia del punto.

3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El laborar en una Central de Atención de Emergencias implica abordar y estar en contacto con personas que se encuentran emocionalmente inestables, por el hecho de la ocurrencia de una situación de emergencia, lo cual no le permite desenvolverse de manera adecuada, situando a aquellas personas en una posición de vulnerabilidad ante una emergencia o desastre, requiriendo de una atención especial pues tal condición de vulnerabilidad podría maximizarse (Méndez, 2018), este criterio coincide con lo descrito por la Asamblea Nacional Constituyente (2008) Constitución de la república del Ecuador donde refiere que el estado protegerá a la comunidad frente a los efectos negativos de un desastre con el objetivo de minimizar las condiciones de vulnerabilidad; toda esta sumatoria y discrepancia emocional de aquellas personas vulnerables se manifiesta a través del contacto telefónico con los evaluadores de Llamadas del SIS ECU-911;

este tipo de llamadas son la constante en la labor de los Evaluadores de Llamadas y es necesario conocer las repercusiones psicológicas que pueden estar desarrollándose en dichos funcionarios.

El Servicio Integrado de Seguridad SIS ECU-911 (2016) que se define como:

El Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, es una institución gubernamental con enfoque en la seguridad integral que a través de una plataforma tecnológica y en base a políticas, normativas y procesos, articula el servicio de recepción de alertas y despacho de emergencias, con el servicio de emergencias que proveen las instituciones de carácter público y privado para dar respuesta a las peticiones de la ciudadanía de forma eficaz y eficiente.

El Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 coordina la asistencia a incidentes o emergencias de Seguridad Ciudadana, Gestión Sanitario, Gestión de Siniestros, Gestión de Riesgos, Tránsito y Movilidad, Servicios Municipales Servicio Militar que pongan en riesgo la vida y la seguridad de las personas, localidades o el medio ambiente.

En el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 Zonal 6 se coordina la atención a las personas que se encuentran en una situación de emergencia, el SIS ECU 911 es una institución que desde el mes de marzo del 2012 brinda sus servicios en la Provincia del Cañar y Azuay a través de la creación del SIS ECU 911 Zonal 6, laborando al interior de esta se encuentran todas las entidades con responsabilidad para la atención de emergencias y desastres, siendo alertadas a través de la llamada a la línea única para emergencias 911 (Alulema, Martínez, González, Moreno y Cisneros, 2017); el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos (SNGR, 2017) define a una emergencia como “Un evento que pone en peligro a las personas, los bienes o la continuidad de los servicios en una comunidad y que requieren una respuesta inmediata y eficaz a través de las entidades locales” (p.15), es decir que un evento o suceso tiene el potencial para perturbar el

normal funcionamiento de un sistema o comunidad (SIS ECU 911, 2016); sin embargo, estas coordinaciones no evidencian las secuelas emocionales que se producen sobre las personas que atienden este tipo de eventos, siendo necesario conocer dicha temática.

Algunas de estas experiencias, pueden ser consideradas traumáticas para un individuo, no obstante, son situaciones que el personal de primera respuesta enfrenta como parte de su labor diaria, “produciendo en ellos una serie de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y físicas que potencialmente pueden interferir en su capacidad de respuesta ante el evento, así como en su reincorporación a la vida laboral, familiar y social cotidiana” (Ventura et al., 2008), esta posición también puede verse evidenciada en los estudios formulados por Arraigada, Verón, Cepeda (2016); Losada, Cepeda, Cardoso, Rossi, Sutil (2017), quienes coinciden que los equipos de primera respuesta se encuentran expuestos y amenazados a su integridad física y psicológica, que podría implicar una perturbación psicosocial que puede sobrepasar las capacidades de los profesionales.

Son amplios y variados los estudios que se han desarrollado en relación a las afectaciones que se pueden generar en el personal de primera respuesta, entre ellos se menciona el trastorno por estrés postraumático, el síndrome de estrés traumático secundario los más comunes (Ruíz y Guerrero, 2017).

Sin embargo, no se distingue claramente la línea que separa el Trastorno de estrés postraumático con la presencia de síntomas y signos asociados a niveles de estrés cotidianos, reconociendo que el estrés se relaciona de manera directa con las respuestas a nivel fisiológico o psicológico, producto de la interacción de un individuo con su entorno (Díaz, 2011); para mitigar de cierta forma la aparición de estrés es necesario fomentar la preparación de los profesionales, García y Gil (2016) refiere que existe una relación inversamente proporcional entre la

preparación profesional y la frecuencia de aparición de estrés, criterio que es contrastado por Ramírez, Loli, Fuentes, Sandoval y Ramírez (2016) quienes refieren que el desarrollar un mayor dominio de conocimientos y habilidades permitirá al profesional manejar de mejor manera una situación crítica.

En Ecuador, la Escala de Crecimiento Postraumático Arias y García (2019) que fue realizada en sobrevivientes de una catástrofe natural, en este estudio se encontró un factor general (Crecimiento postraumático) y tres factores relacionados entre ellos (Cambios en la relación con Otros, Cambios en la autopercepción y cambios en la filosofía de vida). En el Estudio también se puede encontrar un análisis multigrupo para probar si la escala funcionaría de la misma manera en hombres y mujeres, se encontró que la escala no varía por género.

Es necesario aclarar que muchas personas pueden experimentar estrés postraumático pero la mayoría no desarrollan un Trastorno por estrés postraumático.

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) existe una característica primordial del trastorno de estrés postraumático (TEPT), la cual se refiere al desarrollo de síntomas concretos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos; sin embargo los síntomas varían entre individuos, en algunos se presentaría como la reexperimentación del miedo, y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento; en otros serían más angustiosos la anhedonia o los estados de ánimo disfóricos y las cogniciones negativas; en otros individuos sobresalen la excitación y la externalización de los síntomas reactivos, mientras que en otros predominan los síntomas disociativos y por último, algunos individuos presentan combinaciones de estos patrones de síntomas; por tanto se entenderá como Trastorno por estrés postraumático a un conjunto de síntomas y signos que se presentan tanto en intensidad, frecuencia y duración

provocando un malestar significativo en el funcionamiento diario de un individuo, con la posibilidad de que recupere su estado inicial o que las modificaciones sean permanentes en él.

Para poder reconocer un Trastorno de estrés postraumático existen criterios diagnósticos que nos permiten diferenciarlo de otros trastornos relacionados con traumas o factores de estrés, de acuerdo al DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), estos son:

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorritas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienzan después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

- C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios extremos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despierten recuerdos,

pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, de los demás o del mundo (p. ej., “Estoy mal”, “No puedo confiar en nadie”, “El mundo es muy peligroso”, “Tengo los nervios destrozados”).
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento a los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
 2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
 3. Hipervigilancia.
 4. Respuesta de sobresalto exagerada.
 5. Problemas de concentración.
 6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
- F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.
- G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Para poder diagnosticar un Trastorno de Estrés Postraumático Rojas (2016), se requiere presencia de ciertos grupos de síntomas específicos en respuesta a un evento traumático por ejemplo: evitación o intrusión de los síntomas, las alteraciones en la excitación y reactividad, los cambios negativos en la cognición y el estado de ánimo.

Cáceres y Crespo (2019) mencionan que se puede llegar a desarrollar un trauma complejo si existe una exposición repetida a múltiples eventos traumáticos, mucho más si estos eventos tienen una connotación interpersonal, en este contexto de trauma múltiple se considera a las personas refugiadas, en busca de asilo y en situación de movilidad, como grupos vulnerables; de acuerdo al informe realizado por la ACNUR (2017) el número de personas refugiadas en todo el

mundo es de 68,5 millones, de estos, 26 millones corresponden menores de 18 años (Crespo, Castro y Gómez-Gutierrez, 2017), las ratios de prevalencia del TEPT en esta población oscila entre el 15 y el 50% (Cáceres y Crespo, 2019).

4. MATERIALES Y METODOLOGÍA

La presente investigación se basará en un enfoque cuantitativo. El diseño será el descriptivo, ya que busca indagar tanto la prevalencia del Trastorno por estrés postraumático así como las características sociodemográficas y la prevalencia del tipo de emergencias que influyen en el desarrollo de Trastorno por estrés postraumático en las personas que laboran al interior de una central de emergencia, recogiendo información de manera estructurada sobre los criterios diagnósticos que permitan conocer el objetivo planteado.

Objetivo General

- Identificar la prevalencia del Trastorno de estrés postraumático en los Evaluadores de Llamadas del SIS ECU-911 Zonal 6 en el año 2019 – 2020.

Objetivos específicos:

- Determinar características sociodemográficas de los evaluadores de llamadas del SIS ECU-911 Zonal 6.
- Diagnosticar el trastorno por estrés postraumático en los evaluadores de llamadas del SIS ECU-911 Zonal 6.
- Determinar el tipo de emergencia que prevalece en el desarrollo del Trastorno por estrés postraumático.

Muestra y población

El universo y la población de la presente investigación se desarrolla con 53 Evaluadores de Llamadas del SIS ECU-911 Zonal 6, y cuya muestra será no probabilística ya que el estudio no depende de la elección de los elementos sino de las características de la investigación.

La recolección de los datos se lo realizó a través de la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Encuesta sociodemográfica para conocer datos de la población así como para determinar los eventos que podría desencadenar el Trastorno por estrés postraumático.
- Base de Datos del SIS ECU-911.
- Evaluación Global del Estrés Postraumático EGEP-5 (Crespo, Gómez y Soberon. 2017); en la línea de la EGEP y a diferencia de la mayoría de las escalas de evaluación del TETP, la EGEP-5 contempla la totalidad de la sintomatología traumática considerada en el DSM-5, incluyendo los criterios relativos a la duración de la sintomatología y las alteraciones en el funcionamiento como consecuencia de dicha sintomatología.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para cumplir con uno de los objetivos de esta investigación, se trabajó con una muestra de 53 personas que corresponden al total de la población.

El porcentaje de población masculina corresponde al 64,15% y la población femenina corresponde al 35,85%; la media de edad fue de 33,38 años con una desviación estándar de 6,08 años, con un valor mínimo de 24 años y máximo de 52; lo cual nos indica que existe un mayor porcentaje de población masculina que labora como Evaluadores de Llamadas. [Tabla 1].

Tabla 1.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	53	24,00	52,00	33,3774	6,08348
N válido (por lista)	53				

De acuerdo a la aplicación de la Evaluación Global de Estrés Postraumático EGEP-5, la cual es adaptada a los criterios del DMS-5, se pudo determinar que 6 personas de la población estudiada dieron resultado positivo, es decir cumplieron con los 7 criterios diagnósticos de la evaluación, lo cual representa el 11,32% del total de la población y 47 personas dieron un resultado negativo, lo cual representa el 88,68% de la población. [Tabla 2].

Tabla 2.

	Positivo	Negativo	Total
Resultado	6	47	53

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la Prueba Chi Cuadrado de Pearson se logró evidenciar que no existe una relación directa entre las variables sociodemográficas y el desarrollo del TEPT, obteniendo valores P superiores a 0,05. [Tabla 3].

Tabla 3

Variables	Valor Chi Cuadrado	P
Sociodemográficas		
Género	1,083	0,298
Edad	25,441	0,229
Estado Civil	1,196	0,945
Instrucción Formal	2,587	0,460
Tiempo en la Institución	7,286	0,295

De acuerdo a un análisis descriptivo se puede evidenciar que no existe un factor determinante que atribuya el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático relacionado con el tipo de emergencias atendidas por los 6 evaluadores de llamadas que dieron un resultado positivo a la EGEP-5. [Tabla 4].

Tabla 4

Evaluador	Tipo de emergencia con mayor índice de atención
1	Accidente de tránsito sin heridos
2	Accidente de tránsito sin heridos
3	Agresiones a personas
4	Violencia Intrafamiliar
5	Escándalo
6	Violencia Intrafamiliar

El resultado obtenido dentro de este estudio evidencia que existe un 11,32% de prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático en los Evaluadores de Llamadas del SIS ECU 911 considerando que esta prueba se la realizó mediante el Manual de Evaluación Global de Estrés Postraumático 5, el cual es adaptada a los criterios del DSM-5, este resultado es un parámetro

que se encuentra dentro de los rangos descritos en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (como se citó en Ruíz y Guerrero, 2017) donde se registran porcentajes del 3% al 58% de prevalencia en personas que se encuentran en situaciones de riesgo; de acuerdo al estudio realizado por Crespo, Castro y Gómez-Gutierrez (2017) se registra un porcentaje de prevalencia del TEPT algo más elevado el cual oscila entre el 17% al 52%, sin embargo hay que considerar que este estudio se lo realizó en personas refugiadas, lo cual influye significativamente en los resultados.

Los resultados obtenidos por Andrei (2018) demostraron que el 12,9% de militares que laboraron en zona de emergencia presentan síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático, lo cual nos indica que laborar en zonas de emergencias influye en el desarrollo de síntomas, sin embargo no es un determinante para desarrollarlos de manera significativa; porcentaje similar se obtuvo en el estudio de Gualan (2017), donde se trabajó con el personal de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, registrando que el 16,7% obtuvo un resultado positivo al TEST EGEP pero en este caso bajo los criterios del DSM-4.

Cabrera y Pozo (2017) en su estudio de Prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático realizado con los Bomberos de la ciudad de Cuenca indican que acorde a los criterios del DSM-IV incorporado en la escala CAPS, la prevalencia de TEPT en el curso vital en el cuerpo de bomberos de Cuenca correspondió al 7%.

6. CONCLUSIONES

De acuerdo al Manual de Evaluación Global de Estrés Postraumático 5, siendo un manual adaptado a los criterios diagnósticos del DSM-5, se determinó que la prevalencia del TEPT en los Evaluadores de Llamadas del SIS-ECU 911 Zonal 6 es del 11,32%.

En relación a los resultados obtenidos a través de la Prueba Chi Cuadrado de Pearson se evidenció que no existe una relación directa entre las variables sociodemográficas y el desarrollo del TEPT.

Bajo un análisis descriptivo se determinó que no existe un factor determinante que atribuya el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático relacionado con el tipo de emergencias atendidas por los 6 evaluadores de llamadas que dieron un resultado positivo a la EGEP-5.

En base a estos resultados podríamos suponer que las estrategias implementadas en el SIS ECU-911 Zonal 6, han sido efectivas, ya que han logrado mitigar o contener las afectaciones que se podrían generar al trabajar en una central de emergencias; siendo necesario un estudio para corroborar lo descrito.

Es necesario considerar que los resultados obtenidos en este estudio fueron realizados bajo la escala EGEP-5, siendo la EGEP-5 un instrumento que ayuda al diagnóstico del trastorno de estrés postraumático bajo las nuevas consideraciones y modificaciones de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; en relación a esta consideración es necesario recalcar que no existen estudios realizados con esta nueva escala, lo cual podría diferir en cierto grado los resultados obtenidos en este estudio, con los resultados de estudios anteriores.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR. (2017). Informe Anual 2017. Recuperado de: https://eacnur.org/files/reports/file/memoria_anual_de_acnur_2017.pdf.
- Alulema, P., Martínez, R., González, R., Moreno, G., y Cisneros, J. (2017). Atención prehospitalaria en emergencias por el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. *Enfermería Investiga*, 2(2), 50-53.
- Andrei, L. (2018). Trastorno por estrés postraumático en militares de una institución del Ejército del Perú (Tesis de Grado). Universidad Peruana Unión, Lima-Perú.
- Arraigada, M., Verón, M., y Cepeda, C. (Diciembre de 2016). La Psicología de la Emergencia en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental. Ponencia presentada en el VII Congreso Marplatense de Psicología, Mar del Plata, Argentina.
- Arias, P. & García, F. (2019). Crecimiento postraumático en sobrevivientes de los terremotos en Ecuador y Chile. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS, 17(2), 317-331. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200005&lng=es&tlng=.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* (1). Recuperado de <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/constitucion-republica-inc-sent-cc.pdf>.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Cabrera, P. & Pozo, J. (2017). *Prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático en los Bomberos de Cuenca* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca.

- Cáceres, J., y Crespo, M. (2019). La Terapia de Exposición Narrativa como alternativa terapéutica para el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo. *Revista de Victimología*, (9), 5-29. doi: 10.12827/rvjv.9.01.
- Crespo, M., Castro, S., y Gómez-Gutierrez, M. (2017). Menores Refugiados: psicopatología y factores relacionados. *Revista de Victimología*, (6), 9-32. doi: 10.12827/rvjv.6.01.
- Crespo, M., Gómez, M., y Soberón, C. (2017). EGEP-5. *Evaluación Global de Estrés Postraumático*. Madrid: TEA Ediciones.
- Díaz., M. (2011). Estrés. *Salud en familia.es*. Recuperado de <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=514>
- García, M., y Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19 (2), 11-30.
- Gualán, H. (2017). *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* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Juárez, F. (2019). Implicaciones para la gestión de emergencias basadas en la ocurrencia de desastres en centros turísticos de México entre el 2000 y 2018. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 3 (1), 85-101.
- Losada, C., Cepeda, C., Cardoso, C., Rossi, L., y Sutil, M. (Septiembre de 2017). Prevención e Intervención Psicosocial en situaciones críticas, Emergencias y Desastres. Ponencia presentada en la I Jornada Marplatense y I Jornada Provincial de Psicología de la Emergencia, Mar del Plata, Argentina.
- Méndez, J. (2018). El enfoque de derechos humanos en la atención de poblaciones vulnerables en contextos de emergencias y desastres de origen natural: experiencias en Costa Rica.

- Revista Latinoamericana De Derechos Humanos*, 28(2), 175-192. doi:
<https://doi.org/10.15359/rldh.28-2.8>.
- Ochoa, M. (2015). La psicología de emergencias: una nueva profesión. *Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud*, 1 (21), 173-187.
- Ramírez, M., Loli, R., Fuentes, F., Sandoval, M., y Ramírez, D. (2016). Perfil de competencia de las enfermeras especialistas en emergencias y desastres que laboran en instituciones hospitalarias nivel III-2 y III-3. *Revista de Ciencia y Arte de Enfermería*, 1 (2), 40-46. doi: <https://doi.org/10.24314/rcae.2016.v1n2.09>.
- Rojas, M. (2016). TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América LXXIII*. Recuperado de <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/124/109>.
- Ruíz, A., y Guerrero, E. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28 (2), 252-265.
- Ruiz, E. M. (2015). El triage psicológico ¿Una herramienta para el psicólogo de emergencias? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(2), 1-5.
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos. (2017). *Manual del comité de operaciones de emergencias* (1). Recuperado de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Manual-del-COE.pdf>.
- Servicio Integrado de Seguridad. (2016). *Manual de Calidad* (1). Recuperado de <http://servicios.ecu911.gob.ec/BDC-ECU/>
- Servicio Integrado de Seguridad. (2016). *Biblioteca Virtual* (1). Recuperado de <http://servicios.ecu911.gob.ec/BDC-ECU/>

Taylor, A., y Frazer, A. (1981). *Psychological sequelae of operation overdue following the dc-10 aircrash in Antartica*. Victoria University, Wellington, New Zealand: *Victoria University of Wellington Publications in Psychology*.

Ventura, R. E., Reyes, S., Moreno, R., Torres, R. y Gil, R. (2008). Estrés postraumático en rescatistas. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 7(4), 1-7.