

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA**

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AUMENTAR  
LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN BOMBEROS”**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología Clínica  
Mención Psicoterapia

**Línea de investigación:** Salud y bienestar integral

**AUTOR:**

**Michelle Ayelen Jácome Estévez**

**DIRECTOR:**

**Mgtr. William Saud Yarad Salguero**

**Ibarra – Ecuador 2025**

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis con todo mi amor a mis padres, Pablo e Hilda; a mis hermanos Pablin y Roberto; y a mi sobrino, Esteban. Gracias por ser mi fuerza, mi ejemplo y mi mayor inspiración. Su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su amor constante me han motivado a superarme cada día y a perseguir con valentía este sueño.

También la dedico a mis queridas mascotas: Connie, Randy y Gala, por acompañarme con su lealtad y su alegría cotidiana, recordándome el amor sin condiciones. Y a Lili y Káiser, que, aunque partieron, siguen a mi lado desde otro lugar, presentes en mi corazón como un refugio de recuerdos, ternura y gratitud.

## **Agradecimientos**

Agradezco primero a Dios por permitirme cumplir una meta más en mi vida, a mi familia por el apoyo incondicional, a mi tutor por su paciencia y valiosas recomendaciones durante el desarrollo de esta tesis. A mis docentes y compañeros, por compartir experiencias y conocimientos en cada etapa de este proceso que vivimos juntos.

**CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Ibarra, 05 de julio del 2025

William Saud Yarad Salguero, Mgtr.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el trabajo final del trabajo de Integración Curricular, que se ajusta a las normas vigentes a la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f).....

William Saud Yarad Salguero, Mgtr.

C.C.: 1002209748

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte**

**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1003091376		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Michelle Ayelen Jácome Estévez		
<b>DIRECCIÓN</b>	Andrade Marín, General Enríquez 0576 y Ayacucho		
<b>EMAIL</b>	<a href="mailto:majacomee@utn.edu.ec">majacomee@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL</b> :	0997778725
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AUMENTAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN BOMBEROS.		
<b>AUTOR:</b>	Michelle Ayelen Jácome Estévez		
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	05/07/2025		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA</b>	Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
<b>TUTOR/ASESOR</b>	Mgr. William Saud Yarad Salguero		

## **CONSTANCIAS**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 05 días del mes de julio de 2025

### **EL AUTOR:**

Firma \_\_\_\_\_

Michelle Ayelen Jácome Estévez

## Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	II
Agradecimientos.....	III
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte .....	V
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIV
CAPÍTULO I.....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	6
1.4. Hipótesis de Investigación.....	7
1.5. Justificación.....	7
CAPÍTULO II.....	9
2.1. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).....	9
2.1.1. Fundamentos Teóricos de la TCC .....	9
2.1.2. Técnicas Cognitivas.....	9
2.1.3. Técnicas Conductuales .....	10
2.1.4. Aplicaciones de la TCC en Poblaciones Expuestas a Estrés y Trauma.....	11
2.1.5. Aplicaciones en Contextos de Emergencia .....	12
2.2. Resiliencia .....	12
2.2.1. Definición de Resiliencia.....	12
2.2.2. Dimensiones de la Resiliencia según la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	13
2.2.3. Factores Protectores de la Resiliencia .....	14

2.2.4. Resiliencia y Estrés Postraumático en Bomberos.....	14
2.2.5. Intervenciones basadas en TCC.....	15
2.3. Marco legal.....	15
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	15
2.3.2. Ministerio del Trabajo .....	16
2.3.3. Consideraciones Bioéticas.....	17
CAPÍTULO III .....	19
3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio .....	19
3.2. Enfoque y tipo de investigación .....	20
3.3. Población y muestra.....	20
3.3.1. Criterios de Inclusión.....	21
3.3.2. Criterios de Exclusión .....	21
3.4. Procedimiento.....	21
3.5. Instrumentos .....	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. Perfil Sociodemográfico de la Muestra .....	27
4.2. Datos Descriptivos en la Evaluación de la Resiliencia Pretest.....	29
4.2.1. Análisis por Factores de la Resiliencia Fase Pre-Intervención.....	29
4.2.2. Observación Diagnóstica de la Resiliencia Total en la Fase Pre-Intervención	30
4.3. Datos Descriptivos de la Resiliencia en la Evaluación Post Test.....	30
4.3.1. Análisis por Factores de la Resiliencia Fase Post Intervención .....	30
4.3.2. Observación diagnóstica de la resiliencia total en la fase post intervención....	31
4.4. Comparación de Pruebas pre y post sobre la variable resiliencia.....	32
4.4.1. Pruebas de Normalidad Sobre la Distribución de la Variable Resiliencia .....	32

4.4.2. Comprobación de la Efectividad de la Terapia Narrativa Mediante Comparaciones Pre y Post Intervención en la Variable Resiliencia y sus Factores.....	33
4.4.3. Comparaciones Pre y Post Intervención en el Factor Perseverancia.....	34
4.5. Discusión .....	35
CAPÍTULO V.....	37
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES .....	38
BIBLIOGRAFÍA .....	39
ANEXOS .....	50

## Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Técnicas Cognitivas de la Terapia Cognitivo Conductual</i> .....	9
Tabla 2 <i>Técnicas Conductuales de la Terapia Cognitivo Conductual</i> .....	10
Tabla 3 <i>Dimensiones de la Resiliencia</i> .....	13
Tabla 4 <i>Dimensiones, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young</i> .....	23
Tabla 5 <i>Niveles de resiliencia, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young</i> .....	24
Tabla 6 <i>Planificación de la Intervención</i> .....	25
Tabla 7 <i>Perfil sociodemográfico.</i> .....	27
Tabla 8 <i>Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia, fase pre - intervención</i> .....	29
Tabla 9 <i>Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia, fase post - intervención</i> .....	31
Tabla 10 <i>Pruebas de normalidad en la variable resiliencia pre y post intervención</i> .....	33
Tabla 11 <i>Comprobación de la efectividad de la terapia narrativa mediante pruebas pre y post</i> .....	34
Tabla 12 <i>Comparaciones pre y post intervención en el factor perseverancia</i> .....	35

## Índice de figuras

Figura 1 <i>Ubicación geográfica Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante</i> .....	19
Figura 2 <i>Diagnóstico de la Resiliencia Pre-intervención</i> .....	30
Figura 3 <i>Diagnóstico de la resiliencia total en la fase post – intervención</i> .....	32

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA**

**EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AUMENTAR  
LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN BOMBEROS**

**AUTOR:** Michelle Ayelen Jácome Estévez

**DIRECTOR:** Mgtr. William Saud Yarad Salguero

**AÑO:** 2025

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual para aumentar los niveles de resiliencia en los miembros del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante. Se partió de problemática de que los bomberos, por la naturaleza crítica y estresante de su labor, están altamente expuestos a factores psicosociales adversos que afectan su bienestar emocional y rendimiento profesional.

Se aplicó un diseño pre-experimental con pretest y posttest a una muestra de 16 bomberos activos. La intervención consistió en un programa de ocho sesiones de TCC las cuales incluyeron técnicas como reestructuración cognitiva, activación conductual, habilidades sociales, mindfulness, relajación y solución de problemas. La evaluación de la resiliencia se realizó mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Los resultados mostraron un incremento significativo en los niveles de resiliencia tras la intervención, con aumento significativo en las dimensiones de satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo y confianza en sí mismo. El análisis estadístico confirmó la

eficacia del programa, evidenciando tamaños del efecto grandes. No obstante, se observó una disminución en la dimensión de perseverancia, lo que sugiere la necesidad de estrategias terapéuticas complementarias.

Se concluye que la TCC es una herramienta eficaz para fortalecer la resiliencia en contextos laborales de alto riesgo. Este estudio aporta evidencia relevante para el diseño de programas de intervención psicológica enfocados en el bienestar integral de los profesionales de primera respuesta, y respalda la implementación de políticas institucionales que promuevan su salud mental.

**Palabras clave:** Terapia Cognitivo-Conductual, resiliencia, bomberos, intervención psicológica, salud mental, estrés laboral.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA**

**EFFICACY OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY TO INCREASE  
RESILIENCE LEVELS IN FIREFIGHTERS**

**AUTHOR:** Michelle Ayelen Jácome Estévez

**DIRECTOR:** Mgr. William Saud Yarad Salguero

**YEAR:** 2025

**ABSTRACT**

The present research aimed to determine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in increasing resilience levels among members of the Antonio Ante Fire Department. The study was based on the problem that firefighters, due to the critical and stressful nature of their work, are highly exposed to adverse psychosocial factors that affect their emotional well-being and professional performance.

A pre-experimental design with pretest and posttest was applied to a sample of 16 active firefighters. The intervention consisted of an eight-session CBT program that included techniques such as cognitive restructuring, behavioral activation, social skills training, mindfulness, relaxation, and problem-solving. Resilience was assessed using the Wagnild and Young Resilience Scale.

The results showed a significant increase in resilience levels after the intervention, with notable improvements in the dimensions of personal satisfaction, equanimity, self-reliance, and comfort in solitude. Statistical analysis confirmed the effectiveness of the program,

showing large effect sizes. However, a decrease was observed in the perseverance dimension, suggesting the need for complementary therapeutic strategies.

It is concluded that CBT is an effective tool to strengthen resilience in high-risk work environments. This study provides relevant evidence for the design of psychological intervention programs focused on the comprehensive well-being of first responders and supports the implementation of institutional policies that promote their mental health.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, resilience, firefighters, psychological intervention, mental health, occupational stress.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1.Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2022) destaca que el estrés laboral y los trastornos mentales son problemas prevalentes entre los trabajadores de servicios de emergencia. Según su informe sobre salud mental en emergencias, estos trabajadores experimentan un alto riesgo de sufrir trastornos como ansiedad, depresión y estrés postraumático, debido a la naturaleza crítica y emocionalmente exigente de su trabajo. Por ejemplo, la National Fire Protection Association (2020) estima que cerca del 40% de los bomberos en Estados Unidos sufren de problemas relacionados con la salud mental, lo que puede afectar tanto su bienestar como su rendimiento. De igual manera, la Confederación Mundial de Bomberos (2019) ha reportado un aumento en los trastornos psicosociales entre bomberos y personal de rescate a nivel global, subrayando la necesidad urgente de intervenciones que fortalezcan su resiliencia.

En América Latina, los bomberos enfrentan desafíos similares. La Organización de Bomberos Americanos (2020) ha resaltado la importancia de abordar el bienestar psicológico en este sector. Un estudio de Garnica-Gallego y Mongui-Mora (2024) realizado en Colombia identificó que la población bomberil se encuentra en un rango de edad de 20 a 60 años, y que, a mayor edad, mayor es el riesgo de presentar estrés. Además, se observó que el sexo masculino presenta un mayor nivel de estrés percibido. Según un estudio realizado en Chile por Céspedes-Cofán (2020), es imprescindible considerar los factores de

riesgo que enfrentan los bomberos en su labor, así como en el diseño de intervenciones de apoyo psicosocial adecuadas a sus necesidades. Estos estudios evidencian la necesidad urgente de programas que fortalezcan la resiliencia de los bomberos en la región.

En Ecuador, aunque los datos específicos sobre los trastornos psicológicos en los bomberos son limitados, el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2020) ha documentado que más de 15,000 personas trabajan en actividades de protección y rescate en el país. El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito (2020) ha señalado que emergencias como la pandemia de COVID-19 generan un impacto psicológico significativo en el personal de primera respuesta, con estrés prolongado que se manifiesta en síntomas físicos, emocionales, mentales y comportamentales. Este contexto resalta la importancia de implementar protocolos de apoyo psicológico para prevenir el desarrollo de problemas de salud mental, mantener la motivación y promover el bienestar integral de los bomberos en situaciones de alta exigencia. Además, Miñaca-Flores (2022), en su estudio realizado en el Cuerpo de Bomberos de Guayaquil, evidenció que un porcentaje significativo del personal administrativo experimenta niveles variados de estrés laboral, desde leve (38,5%) hasta alto (7,7%). Este hallazgo subraya la necesidad de estrategias efectivas para el afrontamiento del estrés y el aumento de la resiliencia para mitigar los efectos negativos de la exposición constante a situaciones de emergencia.

Un estudio realizado por Andrade-Zumárraga (2017) revela que los bomberos de la región presentaron altos niveles de estrés postraumático después de atender víctimas del terremoto del 16 de abril de 2016. Este estudio puede servir de base para abordar los mismos problemas en el Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante, que también enfrenta situaciones de emergencia y catástrofes en su trabajo diario.

Las principales causas de los trastornos psicológicos en bomberos incluyen la exposición constante a situaciones traumáticas, la falta de apoyo psicológico adecuado, las largas jornadas laborales y la presión de responder rápidamente a situaciones de alto riesgo. Según la OMS (2024), los factores de estrés en estos profesionales incluyen la naturaleza impredecible del trabajo, la exposición a la muerte y el sufrimiento, y la falta de tiempo para procesar las emociones generadas por estos eventos. Estas situaciones, junto con la falta de recursos y de formación en manejo emocional, contribuyen a la alta prevalencia de trastornos como la ansiedad, el agotamiento y el estrés postraumático.

Las consecuencias de estos trastornos incluyen el deterioro de la salud mental de los bomberos, lo que afecta su desempeño en el trabajo, su capacidad para manejar situaciones de emergencia y la calidad de su vida personal. Huallpa et al. (2021) revelan que la falta de apoyo puede llevar a un aumento del ausentismo laboral y una disminución de la eficacia en los servicios de emergencia, lo que afecta tanto a los individuos como a la comunidad a la que sirven.

Frente a los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan los bomberos, la resiliencia emerge como un factor clave para prevenir trastornos psicológicos como el estrés postraumático y la ansiedad. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva en la mejora de habilidades de afrontamiento y la promoción del bienestar psicológico en diversas poblaciones según Escobar & González (2019). Sin embargo, en el contexto ecuatoriano, existe una limitada evidencia que respalde el uso de este enfoque específicamente para incrementar los niveles de resiliencia en bomberos. Este estudio propone aplicar un programa basado en la TCC con el objetivo de fortalecer la resiliencia como un recurso preventivo y protector frente al estrés ocupacional. Al proporcionar

estrategias prácticas y basadas en evidencia para afrontar las adversidades propias de su profesión, se espera contribuir a la mejora de su bienestar mental y desempeño laboral.

Con base en lo anteriormente expuesto, la pregunta de investigación de este estudio es la siguiente:

¿Es eficaz la terapia cognitivo-conductual para aumentar los niveles de resiliencia en bomberos del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante?

## **1.2. Antecedentes**

La resiliencia y las estrategias de afrontamiento en contextos laborales de alto riesgo, como el de los bomberos, han sido objeto de diversos estudios, los cuales han subrayado la importancia de los factores individuales como las intervenciones específicas. Un estudio realizado por Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2014) en policías españoles encontró que variables como la edad, el nivel educativo y rasgos de personalidad, como la perseverancia y el control emocional, estaban estrechamente relacionadas con la resiliencia, sugiriendo que tanto las características sociodemográficas como los rasgos personales pueden influir en la capacidad de los individuos para enfrentar situaciones adversas. Este hallazgo es relevante en el contexto de profesiones de alto riesgo, donde la resiliencia es esencial para manejar el estrés y la presión.

En relación con las intervenciones, el trabajo de Coimbra et al. (2024) sobre bomberos militares muestra cómo un programa de intervención enfocado en aumentar las estrategias de coping, como el soporte social y la resolución de problemas, puede mejorar significativamente la resiliencia en este grupo. De manera similar, Sánchez-Teruel y

Robles-Bello (2021) analizaron el papel de las estrategias de coping en trabajadores expuestos a estrés laboral, hallando que la reevaluación positiva y la aceptación de la responsabilidad son estrategias efectivas para reducir el impacto negativo del estrés en el desempeño laboral. Salazar et al. (2007) manifiesta que este tipo de programas puede ser complementado por intervenciones de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que ha demostrado ser eficaz en la gestión de crisis y desequilibrios biopsicosociales causados por eventos traumáticos.

Rincón et al., 2020; Voth et al. (2022) consideran que la resiliencia es un proceso dinámico que permite superar experiencias difíciles mediante recursos internos y externos, y puede fomentarse a través de la TCC, la psicoeducación y técnicas de psicología positiva. El modelo de cuatro pasos de Giusti (2007), que combina principios de la psicología positiva, es una herramienta eficaz para transformar creencias limitantes y fortalecer habilidades emocionales y cognitivas, promoviendo una mejor gestión de los desafíos. En este contexto, Rincón et al. (2020) hace énfasis en que el protocolo cognitivo-conductual positivo ha demostrado ser efectivo para reducir síntomas depresivos y postraumáticos, mientras que incrementa el crecimiento postraumático y la satisfacción con la vida.

Programas como Resilience@Work de Joyce et al. (2019) han mostrado mejoras significativas en la resiliencia adaptativa de bomberos y otros trabajadores de alto riesgo, al incorporar estrategias de mindfulness y TCC, convirtiéndose en intervenciones accesibles y escalables. Además, Carleton et al. (2020) sugiere que los entrenamientos en salud mental que combinan apoyo entre pares y técnicas de TCC han reducido la incidencia de trastornos mentales asociados a la exposición repetida a eventos críticos. De manera similar, los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 experimentaron altos niveles de

estrés, y estudios recientes como el de Weiner et al. (2020) han evidenciado que programas de TCC en línea son efectivos para reducir el estrés percibido y prevenir trastornos psicológicos. La investigación de León (2024) refuerza la relevancia de la resiliencia como un factor esencial en la salud mental de paramédicos expuestos a situaciones traumáticas, concluyendo que una mayor resiliencia está asociada con menor fatiga, menor incidencia de enfermedades y mayor satisfacción laboral. Este hallazgo subraya la importancia de investigar y fomentar la resiliencia en contextos laborales de alto estrés. Finalmente, Voth et al. (2022) añade que el uso de herramientas digitales como aplicaciones de salud móvil (mHealth), las cuales integran estrategias basadas en TCC y mindfulness, se han mostrado eficaces para complementar intervenciones presenciales, fortaleciendo la resiliencia y la salud mental en poblaciones de alto riesgo, como militares, veteranos y personal de seguridad pública.

### **1.3.Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual para aumentar los niveles de resiliencia en los bomberos del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante.

#### **Objetivos específicos**

- Evaluar los niveles de resiliencia en los bomberos del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante.
- Aplicar la Terapia Cognitivo Conductual para aumentar los niveles de resiliencia en los bomberos del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante.

- Analizar la significancia estadística de la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en el aumento de los niveles de resiliencia de los bomberos del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante, comprobado en las pruebas pre y post.

#### **1.4.Hipótesis de Investigación**

La Terapia Cognitivo Conductual aumentará los niveles de resiliencia en los bomberos del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante.

#### **1.5.Justificación**

La investigación está sólidamente fundamentada tanto en los aportes teóricos, prácticos como sociales que ofrece.

En el ámbito teórico, contribuye al conocimiento sobre la terapia cognitivo-conductual (TCC) y su aplicación en el desarrollo de la resiliencia de profesionales de alto riesgo, como los bomberos. Estudios previos como el de Oth et al. (2022) destacan que la resiliencia es un factor protector esencial frente al estrés y los trastornos psicológicos derivados de situaciones traumáticas. Este estudio profundiza en un área de creciente interés académico.

En cuanto a la aplicación práctica, los resultados podrán guiar el diseño de programas de intervención psicológica para los bomberos del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante. La implementación de herramientas de TCC enfocadas en fortalecer la resiliencia no solo beneficiará a este grupo, sino que podrá extenderse a otros sectores laborales similares. Según Gallego y Hernández (2022), la falta de recursos adecuados genera ansiedad y frustración, lo que refuerza la necesidad de programas específicos para

los bomberos, considerando las demandas de su trabajo y el contexto emocional en el que operan.

Desde una perspectiva social, la investigación aborda una problemática que afecta tanto la salud mental de los bomberos como la calidad del servicio que brindan a la comunidad. Dado que desempeñan un papel crucial en la respuesta a emergencias, su bienestar psicológico se traduce en una mayor capacidad de acción ante situaciones de riesgo. Así, el estudio no solo mejora la salud integral de los bomberos, sino que también fortalece los sistemas de protección y seguridad ciudadana.

Este trabajo está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo (SENPLADES, 2021), que promueve políticas para garantizar una salud integral y de calidad para toda la población. Específicamente, se relaciona con el objetivo número 6, que busca fomentar la salud mental como un aspecto esencial del bienestar general.

En el ámbito institucional, la investigación se vincula directamente con la línea de investigación número 5 de la Universidad Técnica del Norte, titulada “Salud y Bienestar Integral”, lo que refleja el compromiso del estudio con los lineamientos nacionales y universitarios para el desarrollo humano y social.

En resumen, esta investigación no solo se presenta como una contribución académica y profesional, sino también como una respuesta a necesidades sociales urgentes. Al enfocarse en la resiliencia como herramienta preventiva frente a trastornos psicológicos y aplicar la TCC, el estudio ofrece un aporte significativo para mejorar la calidad de vida de los bomberos y potenciar la eficacia de los servicios de emergencias.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

##### 2.1.1. *Fundamentos Teóricos de la TCC*

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un enfoque psicológico basado en la evidencia que combina técnicas cognitivas y conductuales para modificar pensamientos, emociones y comportamientos disfuncionales. Su fundamento teórico se basa en el modelo cognitivo de Beck (2020), el cual postula que los pensamientos influyen directamente en las emociones y comportamientos. Este modelo sugiere que las distorsiones cognitivas, como la visión catastrófica o el pensamiento dicotómico, pueden generar malestar emocional y conductas desadaptativas según Hofmann et al. (2020).

La TCC tal como lo afirma Cuijpers et al. (2020) ha demostrado ser eficaz en una amplia gama de trastornos psicológicos, incluyendo la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático.

##### 2.1.2. *Técnicas Cognitivas*

Las técnicas cognitivas en la TCC se centran en identificar y modificar pensamientos distorsionados o irracionales.

A continuación, se describen las principales técnicas cognitivas:

**Tabla 1**

*Técnicas Cognitivas de la Terapia Cognitivo Conductual*

<i>Técnica</i>	<i>Conceptualización</i>	<i>Ejemplo</i>
<i>Reestructuración cognitiva</i>	Esta técnica según Beck (2020) consiste en identificar pensamientos automáticos negativos y creencias disfuncionales, para luego	Un bombero que piensa "Siempre fracaso en las emergencias" puede aprender a cuestionar esta creencia y

	cuestionar su validez y reemplazarlos por pensamientos más realistas y adaptativos.	reemplazarla por "A veces cometo errores, pero generalmente manejo las situaciones de manera efectiva"
<b>Diálogo socrático</b>	Clark y Beck (2020) refieren que es una técnica que utiliza preguntas guiadas para ayudar al individuo a explorar y cuestionar sus creencias irracionales.	El terapeuta puede preguntar: "¿Qué evidencia tienes de que siempre fracasas?"
<b>Detención del pensamiento</b>	Hofmann et al. (2020) manifiestan que esta técnica se utiliza para interrumpir patrones de pensamiento rumiativos.	El individuo aprende a detener los pensamientos negativos repetitivos mediante una señal, como decir "¡Basta!" en voz alta o mentalmente.

### 2.1.3. Técnicas Conductuales

Las técnicas conductuales en la TCC se enfocan en modificar comportamientos que mantienen o exacerban los problemas psicológicos.

A continuación, se describen las principales técnicas conductuales:

**Tabla 2**

#### *Técnicas Conductuales de la Terapia Cognitivo Conductual*

<b>Técnica</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Ejemplo</b>
<b>Exposición gradual</b>	Esta técnica según Craske et al. (2021) se utiliza para tratar trastornos de ansiedad y fobias. Consiste en exponer al individuo de manera progresiva a las situaciones que le provoquen miedo, comenzando por las más sencillas hasta culminar con las más complejas.	Un bombero con miedo a las alturas puede comenzar por visualizar imágenes de edificios altos y luego progresar a subir a un edificio bajo
<b>Activación conductual</b>	Martell et al. (2021) refieren que esta técnica se utiliza para tratar la depresión y consiste en incrementar la participación en actividades significativas.	Un bombero que ha dejado de participar en actividades sociales debido a la depresión puede comenzar a retomar gradualmente estas actividades.

***Entrenamiento en habilidades sociales***

Hofmann et al. (2020) mencionan que esta técnica se utiliza para mejorar las interacciones interpersonales y reducir el aislamiento social.

Incluye el aprendizaje de habilidades como la comunicación efectiva, la empatía y la resolución de conflictos

#### ***2.1.4. Aplicaciones de la TCC en Poblaciones Expuestas a Estrés y Trauma***

La TCC ha demostrado ser altamente eficaz en el tratamiento de trastornos relacionados con el estrés y el trauma, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la ansiedad y la depresión.

En poblaciones expuestas a situaciones de alto estrés, como los bomberos, Bisson et al. (2020) manifiestan que la TCC se ha convertido en una herramienta fundamental tanto para la prevención como para el tratamiento de problemas psicológicos derivados de la exposición a eventos traumáticos.

En el caso de los bomberos, los cuales están expuestos a eventos traumáticos de manera recurrente, Pinto et al. (2021) refieren que la TCC puede ayudar a prevenir el desarrollo de TEPT y a reducir su impacto en la vida cotidiana. Foa et al. (2020) sugieren que las técnicas como la exposición prolongada y la reestructuración cognitiva permiten procesar y superar los recuerdos traumáticos, reduciendo los síntomas de reexperimentación e hiperactivación Foa et al. (2020).

La TCC también es eficaz para prevenir el estrés crónico en poblaciones expuestas a situaciones de alto riesgo; Hofmann et al. (2020) mencionan que hay evidencia de programas basados en TCC los cuales han reducido los niveles de estrés y han mejorado la capacidad de afrontamiento en bomberos.

La TCC no solo se enfoca en reducir síntomas, sino también en fortalecer habilidades de afrontamiento. Southwick et al. (2021) manifiestan que el entrenamiento en regulación emocional y resolución de problemas permite a los bomberos enfrentar situaciones estresantes de manera más efectiva, promoviendo una adaptación positiva.

### ***2.1.5. Aplicaciones en Contextos de Emergencia***

En contextos de emergencia, como desastres naturales o accidentes masivos, la TCC ha sido utilizada como una intervención temprana para prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos. Según Cuijpers et al. (2021) existen algunos programas basados en TCC que han demostrado ser efectivos para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en personal de emergencias, incluyendo bomberos.

La TCC es altamente adaptable a las necesidades específicas de diferentes poblaciones, según Smith et al. (2020) en el caso de los bomberos, las intervenciones pueden incluir componentes como el manejo del estrés laboral, la prevención del burnout y el fortalecimiento de la resiliencia.

## **2.2. Resiliencia**

### ***2.2.1. Definición de Resiliencia***

La resiliencia es la capacidad de adaptarse y recuperarse ante situaciones adversas, manteniendo un funcionamiento psicológico saludable. Según Troy et al. (2023), esta habilidad no solo implica superar dificultades, sino también aprender y crecer a partir de ellas, destacando el papel crucial de la regulación emocional en este proceso. Este constructo ha sido ampliamente estudiado en psicología y Southwick et al. (2021) la definen como un proceso dinámico que permite a los individuos enfrentar y superar circunstancias difíciles, como el estrés crónico, el trauma o la adversidad. En el contexto de los bomberos, Smith et al. (2020) mencionan que la resiliencia es especialmente relevante debido a la exposición constante a situaciones de alto riesgo y eventos traumáticos.

### 2.2.2. Dimensiones de la Resiliencia según la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Las dimensiones esenciales de la resiliencia, según Wagnild y Young (1993), incluyen ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo.

A continuación, se detallará cada una de estas dimensiones, explicando cómo contribuyen a la capacidad general de un individuo para afrontar y superar las adversidades

**Tabla 3**

#### *Dimensiones de la Resiliencia*

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>
<b>ECUANIMIDAD</b>	Becona (2020) destaca que esta cualidad es fundamental para enfrentar adversidades y adaptarse sin perder el control emocional. Lo cual implica no dejarse llevar por emociones negativas enfrentando desafíos con serenidad.
<b>PERSEVERANCIA</b>	Harvey (2010) señala que esta característica es vital para mantener el enfoque en las metas a pesar de las dificultades.  Persistiendo a pesar de los obstáculos que se presenten y alcanzando las metas sin rendirse.
<b>CONFIANZA EN SÍ MISMO</b>	Cuadra et al. (2023) sugieren que esta confianza se relaciona con el apoyo social y el desarrollo de habilidades personales, lo que refuerza la capacidad de enfrentar desafíos.  Esto refleja la seguridad para tomar decisiones acertadas y enfrentar los problemas de manera asertiva.
<b>SATISFACCIÓN PERSONAL</b>	Becona (2020) destaca que la satisfacción personal está relacionada con el sentido de propósito y significado en la vida, lo cual es crucial para el bienestar emocional.  Este componente implica el reconocimiento y aprecio por la propia vida y logros.
<b>SENTIRSE BIEN SOLO</b>	Carretero-Bermejo (2010) enfatiza que esta habilidad permite a los individuos reflexionar y encontrar fortaleza interna. Este aspecto se relaciona con la capacidad de disfrutar de la propia compañía y encontrar satisfacción en actividades individuales.

### **2.2.3. Factores Protectores de la Resiliencia**

La resiliencia no es un rasgo estático, sino un proceso dinámico que puede fortalecerse a través de diversos factores protectores. En el contexto de los bomberos, estos factores son esenciales para mantener un alto nivel de resiliencia frente al estrés laboral y el trauma acumulado:

**Apoyo social.** Las redes de apoyo emocional y profesional son fundamentales para mantener la resiliencia, según Southwick et. al (2021) el apoyo de compañeros, familiares y superiores puede amenorar el impacto del estrés y promover la recuperación psicológica.

**Autoeficacia.** Bandura (2021) refiere que para manejar situaciones difíciles es un factor protector clave para poder enfrentar de mejor manera los desafíos y a recuperarse más rápido de las dificultades que se presenten.

**Flexibilidad cognitiva.** Adaptar los pensamientos y comportamientos a nuevas situaciones es esencial en contextos de emergencia, Bonanno (2021) menciona que la flexibilidad cognitiva permite a los bomberos encontrar soluciones creativas y adaptarse a las circunstancias que se presentan en el día a día.

**Optimismo.** Carver et al. (2020) sugiere que el esperar resultados positivos y a enfocarse en las oportunidades en lugar de las dificultades es un factor que promueve la resiliencia.

### **2.2.4. Resiliencia y Estrés Postraumático en Bomberos**

Los bomberos están expuestos a eventos traumáticos de manera frecuente, lo que puede afectar su salud mental, es por esto por lo que, Bisson et al. (2021) la resiliencia va a actuar como factor protector ante el estrés crónico y el trauma, previniendo a su vez el desarrollo de trastornos como el trastorno de estrés postraumático

La resiliencia no solo ayuda a los bomberos a recuperarse de eventos traumáticos, sino que también les permite mantener un funcionamiento psicológico saludable a largo plazo. Smith (2020) los bomberos con altos niveles de resiliencia tienen menos probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos y reportan una mayor satisfacción laboral y personal, se debe entender que, la resiliencia no es un rasgo innato, pero se la puede ir desarrollando o fortaleciendo a través de intervenciones psicológicas.

### ***2.2.5. Intervenciones basadas en TCC***

Esta terapia puede ayudar a los bomberos a desarrollar habilidades emocionales y cognitivas que promueven la adaptación positiva. Por ejemplo, Cuijpers et al. (2020) manifiestan que la reestructuración cognitiva ayuda a los bomberos a identificar y cambiar pensamientos negativos que pueden obstaculizar la resiliencia, mientras que la activación conductual fomenta la participación en actividades significativas que mejoran el estado de ánimo. Programas que enseñan habilidades de afrontamiento, como la regulación emocional y la resolución de problemas han demostrado ser efectivo en aumentar los niveles de resiliencia, según Southwick et al. (2021) todas estas técnicas parte de la TCC han demostrado ser efectivas para manejar el estrés y recuperarse rápidamente de las dificultades.

## **2.3. Marco legal**

### ***2.3.1. Constitución de la República del Ecuador***

La Constitución de la República del Ecuador establece el derecho a la salud como un derecho fundamental de todas las personas. En su artículo 32 se señala que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos,

entre ellos el derecho al trabajo, y que se materializa a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales” (Asamblea Nacional, 2008, p. 25). Este artículo reconoce que la salud integral comprende tanto aspectos físicos como mentales, lo que resulta indispensable para los servidores públicos que enfrentan condiciones de alto riesgo emocional y físico.

Por su parte, el artículo 33 determina que “el trabajo es un derecho y un deber social, y constituye un derecho que garantiza el Estado. Se fundamenta en los principios de dignidad humana, igualdad y seguridad laboral” (Asamblea Nacional, 2008, p. 26). Esta disposición respalda la obligación estatal y de las instituciones de velar por condiciones laborales seguras y saludables, incluyendo la atención de la salud emocional de los trabajadores.

### ***2.3.2. Ministerio del Trabajo***

El Ministerio del Trabajo, mediante el Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-249, expide el Instructivo para la Implementación de la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sector Público. Este instrumento establece lineamientos para proteger la salud física y mental de los servidores públicos, disponiendo que las instituciones deben evaluar y controlar los riesgos psicosociales.

El artículo 7 de este acuerdo dispone que “las instituciones deberán identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos psicosociales presentes en los lugares de trabajo, considerando a los trabajadores expuestos a situaciones de estrés, violencia, acoso laboral, fatiga mental, emocional y otras condiciones que puedan afectar su salud mental” (Ministerio del Trabajo, 2020, p. 6). Esta disposición resulta relevante para este estudio, al

considerar a los bomberos como grupo laboral prioritario debido a su constante exposición a emergencias y situaciones de alto impacto emocional.

### **2.3.3. Consideraciones Bioéticas**

De acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2024), las consideraciones bioéticas en la investigación médica son fundamentales para asegurar el bienestar, los derechos y la dignidad de los participantes. En particular, el principio 6 establece que los investigadores deben garantizar la seguridad de los participantes, evaluando adecuadamente los riesgos y beneficios antes de realizar un estudio, y manteniendo un equilibrio entre los posibles beneficios para la sociedad y los riesgos para los individuos.

Además, el principio 9 resalta la importancia de obtener el consentimiento informado, asegurando que los participantes comprendan completamente los objetivos, métodos, posibles riesgos y beneficios del estudio antes de participar. Esto garantiza que la investigación se realice con el consentimiento libre y consciente de los sujetos, respetando su autonomía y derechos. Ambos principios son clave para mantener altos estándares éticos en la investigación médica, protegiendo a los individuos involucrados y contribuyendo a la validez y confiabilidad de los estudios realizados, y a ser conocida únicamente por el autor y autoridades competentes de la Universidad Técnica del Norte.

De acuerdo con la American Psychological Association (2017), la intervención psicológica debe basarse en principios fundamentales como la competencia profesional, la confidencialidad, el respeto por los derechos humanos y el consentimiento informado.

En el contexto de este estudio, se garantizará que la terapia cognitivo-conductual sea aplicada exclusivamente por profesionales capacitados, asegurando que los bomberos participantes reciban un tratamiento ético y eficaz. Asimismo, se tomará un especial cuidado en proteger la confidencialidad de los datos recolectados, y se obtendrá el consentimiento informado de cada uno de los participantes, asegurándonos de que comprendan completamente los objetivos, beneficios y posibles riesgos asociados al estudio. Este enfoque ético no solo protegerá los derechos de los participantes, sino que también garantizará la integridad y la validez de la investigación.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1.Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante, ubicado en la intersección de las calles Arturo Pérez y Maldonado, en Atuntaqui, cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura, Ecuador, con coordenadas aproximadas  $0.3325^{\circ}\text{N}$  y  $78.2165^{\circ}\text{W}$ . Este organismo desempeña un papel fundamental en la seguridad ciudadana, atendiendo emergencias urbanas y rurales, como incendios, rescates y accidentes, mediante infraestructura moderna y personal capacitado.

#### Figura 1

*Ubicación geográfica Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante*



### **3.2.Enfoque y tipo de investigación**

Siguiendo a Hernández y Mendoza (2018), este estudio se enmarcó en el paradigma positivista, según el cual la investigación se enfocó en la objetividad y la verificación empírica de las hipótesis a través de métodos cuantitativos. El enfoque de investigación fue cuantitativo, lo que implica que se midió y analizó la información de manera numérica y estadística. El diseño de la investigación fue pre-experimental, en el que se realizó una evaluación en dos momentos: antes (pre test) y después (post test) de la intervención.

El alcance de este estudio fue explicativo, ya que se buscó establecer una relación causal entre la intervención, que en este caso es la terapia cognitivo-conductual y los cambios en los niveles de resiliencia en los bomberos. A través de esta intervención, se esperó observar si la terapia tuvo un efecto positivo en los niveles de resiliencia, permitiendo identificar de qué manera esta técnica psicológica influyó en la población objeto del estudio.

### **3.3.Población y muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, específicamente basado en el criterio de experto. Esto significa que la selección de los participantes se realizó de acuerdo con los criterios de inclusión preestablecidos en el anteproyecto, garantizando que los individuos seleccionados cumplan con las características y experiencia necesarias para responder a los objetivos del estudio.

La población de estudio estuvo conformada por 19 bomberos activos del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante, quienes desempeñan funciones operativas, siendo en su mayoría hombres, con edades comprendidas entre los 20 y 60 años.

### **3.3.1. Criterios de Inclusión**

- Edad comprendida entre 20 a 60 años
- Ser bombero activo del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante (CBAA)
- 6 meses mínimo de servicio
- No padecer condiciones físicas o mentales que puedan incidir en su desempeño durante el desarrollo del estudio
- Prestar su consentimiento informado para participar en el estudio
- Bomberos con niveles de resiliencia baja o media.

### **3.3.2. Criterios de Exclusión**

- Bomberos que se encuentren diagnosticados con trastornos mentales graves.
- Bomberos que estén en tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Bomberos de otras instituciones.

## **3.4. Procedimiento**

El trabajo de campo dio inicio una vez obtenidos los permisos necesarios del jefe encargado del Cuerpo de Bomberos de Antonio Ante para permitir la participación de los bomberos en el estudio. A continuación, se procedió a socializar la información relevante

sobre el propósito y los objetivos de la investigación con los participantes, para asegurar su comprensión y consentimiento.

Una vez completado este proceso de socialización, se procedió con la recolección de la información utilizando los instrumentos seleccionados, como entrevistas y cuestionarios, de manera que se obtuvieron datos precisos y relevantes para el estudio. Es importante destacar que, para llevar a cabo este procedimiento, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión previamente definidos, así como la firma del consentimiento informado por parte de cada participante, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos del estudio.

La evaluación pre y post intervención se aplicó de forma individual, la cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos. En cuanto a la aplicación de la terapia cognitivo-conductual, esta se realizó en un total de ocho sesiones, cada una con una duración de entre 60 y 90 minutos, bajo la supervisión de la psicóloga Michelle Jácome.

### **3.5. Instrumentos**

De acuerdo con la población y el tema de investigación se determinó la metodología y los instrumentos psicológicos para la obtención de resultados.

- **Entrevista sociodemográfica semiestructurada**

Se trata de una entrevista elaborada por la investigadora destinada a obtener información sobre variables sociodemográficas de la muestra seleccionada como el género, edad, estado civil y tiempo de servicio, datos que brindaron una visión más amplia del grupo objetivo en relación con las otras variables de investigación.

- **Escala de Resiliencia de Wagnild y Young**

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young fue desarrollada para medir la resiliencia en individuos adultos. En su adaptación al español, se ha utilizado en diversos contextos latinoamericanos, destacándose una versión adaptada en 2002 por Angelina Cecilia Novella Coquis en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Según Wagnild & Young (1993) este cuestionario mide cinco dimensiones clave de la resiliencia: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. La escala está dirigida a adolescentes y adultos, y se utiliza con una estructura de 25 ítems que son calificados bajo una escala tipo Likert. Novella (2002) manifiesta que los valores de la escala van desde “nunca” hasta “siempre”, lo que permite una evaluación detallada de las características resilientes del individuo; el alfa de Cronbach de esta adaptación es de 0.89, lo que asegura una alta fiabilidad del instrumento. La aplicación de esta escala permite obtener un diagnóstico sobre el nivel de resiliencia de las personas en función de las puntuaciones obtenidas.

**Tabla 4**

*Dimensiones, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*

<b>Dimensiones</b>	<b>Número de ítems</b>
Satisfacción personal	1, 6, 8, 10, 14, 18, 21, 24
Ecuanimidad	5, 13, 16, 17, 19, 20,23
Sentirse bien solo	4, 7, 9, 15
Confianza en sí mismo	12, 22, 25
Perseverancia	2, 3, 11

**Tabla 5**

*Niveles de resiliencia, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*

<b>Niveles de Resiliencia</b>	<b>Puntuación</b>
Baja	25-54
Media Baja	55-84
Media	85-114
Media Alta	115-144
Alta	145-175

- **Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales**

El manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales que se utilizó en esta investigación representó un recurso fundamental para la implementación de estrategias terapéuticas dirigidas a aumentar los niveles de resiliencia en bomberos. Este documento, elaborado por Ruiz-Fernández et al. (2012), compila diversas técnicas basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC), las cuales han demostrado su eficacia en el tratamiento de problemas psicológicos y en el fortalecimiento de habilidades adaptativas.

En particular, se seleccionaron las siguientes técnicas: reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de relajación, exposición gradual, mindfulness y habilidades de afrontamiento y solución de problemas.

En conjunto, estas técnicas están respaldadas por el manual y se alinean con las necesidades específicas del contexto laboral de los bomberos, proporcionando un enfoque integral para fomentar su resiliencia y bienestar psicológico.

**Tabla 6***Planificación de la Intervención*

<b>SESIÓN</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DURACIÓN</b>
Introducción y evaluación inicial	Presentar la terapia, explicar el concepto de resiliencia y evaluar el nivel inicial.	Psicoeducación sobre resiliencia y TCC. Evaluación inicial con instrumentos.	Aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Reflexión grupal sobre los retos en su trabajo.	15 min Psicoeducación 20 min Escala de resiliencia 15 min Reflexión grupal
Fomentar confianza en sí mismo	Identificar y modificar pensamientos negativos relacionados con la autoconfianza.	Reestructuración cognitiva. Ensayo conductual.	Registro de pensamientos automáticos. Práctica de afirmaciones positivas.	10 min Revisión de tarea 25 min Actividades prácticas 10 min Reflexión grupal
Trabajo en ecuanimidad	Promover la calma y el control emocional en situaciones difíciles.	Técnicas de relajación. Mindfulness. Role-playing.	Respiración diafragmática y relajación muscular progresiva. Práctica de mindfulness enfocada en el aquí y ahora. Role-playing en escenarios de alta presión.	10 min Técnica de relajación 20 min Mindfulness 10 min Aplicación práctica
Fortalecer la perseverancia	Incrementar la persistencia frente a desafíos laborales y personales.	Solución de problemas. Activación conductual.	Identificación de barreras. Planificación de metas pequeñas y alcanzables. Establecimiento de objetivos SMART.	10 min Revisión de tarea 25 min Actividad grupal 10 min Metas individuales
Promover satisfacción personal	Fomentar el reconocimiento de logros y bienestar personal.	Reestructuración cognitiva. Diario de gratitud.	Reflexión sobre pensamientos de autoexigencia. Escribir 3 logros o aspectos positivos diarios. Discusión grupal sobre el impacto del reconocimiento personal.	10 min Revisión de diario 20 min Discusión grupal 10 min Reflexión individual
Trabajar sentirse bien solo	Desarrollar la capacidad de disfrutar de la	Reestructuración cognitiva.	Registro de pensamientos sobre la soledad.	10 min Revisión de tarea 20 min

	soledad y reducir la dependencia emocional.	Planificación de actividades individuales. Diálogo interno positivo.	Planificación de actividades gratificantes en solitario. Entrenamiento en diálogo interno positivo.	Actividades individuales 10 min Reflexión personal
Prevención de recaídas	Consolidar aprendizajes y preparar estrategias para mantener los cambios.	Identificación de factores desencadenantes Planificación anticipada.	Creación de un plan de afrontamiento. Revisión grupal de habilidades aprendidas.	10 min Revisión de tareas 25 min Plan de afrontamiento 10 min Reflexión grupal
Cierre y evaluación final	Evaluar cambios en resiliencia y reflexionar sobre el proceso terapéutico.	Reevaluación con instrumentos. Reconocimiento de logros.	Aplicación final de la Escala de Resiliencia. Reflexión grupal sobre avances personales y grupales. Cierre simbólico.	15 min Escala de resiliencia 20 min Reflexión grupal 10 min Cierre y despedida

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Perfil Sociodemográfico de la Muestra

De los 19 bomberos inicialmente considerados para participar en la intervención, se seleccionaron a 16 participantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

A continuación, se presenta el perfil sociodemográfico.

**Tabla 7**

*Perfil sociodemográfico.*

<i>VARIABLE</i>	<i>CATEGORÍAS</i>	<i>FRECUENCIA (n)</i>	<i>PORCENTAJE (%)</i>
<b><i>Edad</i></b>	20-30 años	5	31,25
	31-40 años	5	31,25
	41-50 años	4	25,0
	51-60 años	2	12,50
<b><i>Sexo</i></b>	Hombre	13	81,25
	Mujer	3	18,75
<b><i>Estado Civil</i></b>	Soltero	6	37,5
	Casado	7	43,75
	Unión Libre	1	6,25
	Divorciado	2	12,5
<b><i>Nivel de Escolaridad</i></b>	Secundaria	2	12,5
	Universitaria Incompleta	2	12,5
	Tercer Nivel	12	75,0
<b><i>Tiempo de Servicio como Bombero/a</i></b>	1-5 años	4	25,0
	6-10 años	4	25,0
	11-15 años	1	6,25
	16-20 años	6	37,5

<i>Nivel Socioeconómico</i>	Más de 20 años	1	6,25
	Nivel bajo	2	12,5
	Nivel medio	13	81,25

La mayoría de los participantes fueron hombres (81,25%), mientras que el 18,75% fueron mujeres. En cuanto a la edad, la muestra estuvo distribuida principalmente en los rangos de 20 a 50 años, con una representación del 31,25% en cada uno de los siguientes grupos: 20 a 30 años y 31 a 40 años. Cuatro participantes (25%) se encontraban en el rango de 41 a 50 años, y, solo dos participantes (12,50%) en el rango de 51 a 60 años.

Respecto al estado civil, el 43,75% de los bomberos estaban casados, el 37,5% eran solteros, el 12,5% estaban divorciados y el 6,25% estaban en unión libre. En lo que refiere al nivel educativo, la gran mayoría (75%) tenían estudios de tercer nivel, mientras que un 12,5% no completó la universidad y el otro 12,5% solo alcanzó la secundaria.

En cuanto al tiempo de servicio, se observó una distribución variada: el 37,5% tenía entre 16 y 20 años de experiencia, un 25% entre 1 y 5 años, otro 25% entre 6 y 10 años, tan solo un participante (6,25%) contaba con entre 11 y 15 años de servicio y de igual manera un solo participante (6,25%) tenía más de 20 años de experiencia. Finalmente, la mayoría de los participantes pertenecían a un nivel socioeconómico medio (81,25%), mientras que el 12,5% se encontraban en niveles socioeconómicos bajo, un participante (6,25%) se encontraba en un nivel medio-alto.

## 4.2. Datos Descriptivos en la Evaluación de la Resiliencia Pretest

### 4.2.1. Análisis por Factores de la Resiliencia Fase Pre-Intervención

En la Tabla 8 se presentan los valores promedio y las desviaciones estándar de los factores que conforman la variable resiliencia, medida mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, los cuales se obtuvieron antes de la intervención.

En términos generales, la resiliencia total mostró un nivel medio ( $M = 83.62$ ,  $DE = 12.436$ ). Al analizar los factores específicos, se observa que las dimensiones de Perseverancia ( $M = 10.06$ ,  $DE = 2.351$ ) y Confianza en sí mismo ( $M = 9.63$ ,  $DE = 2.895$ ) presentaron los puntajes más bajos, lo que indica que estos aspectos eran los más débiles en las participantes antes de la intervención.

**Tabla 8**

*Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia, fase pre - intervención*

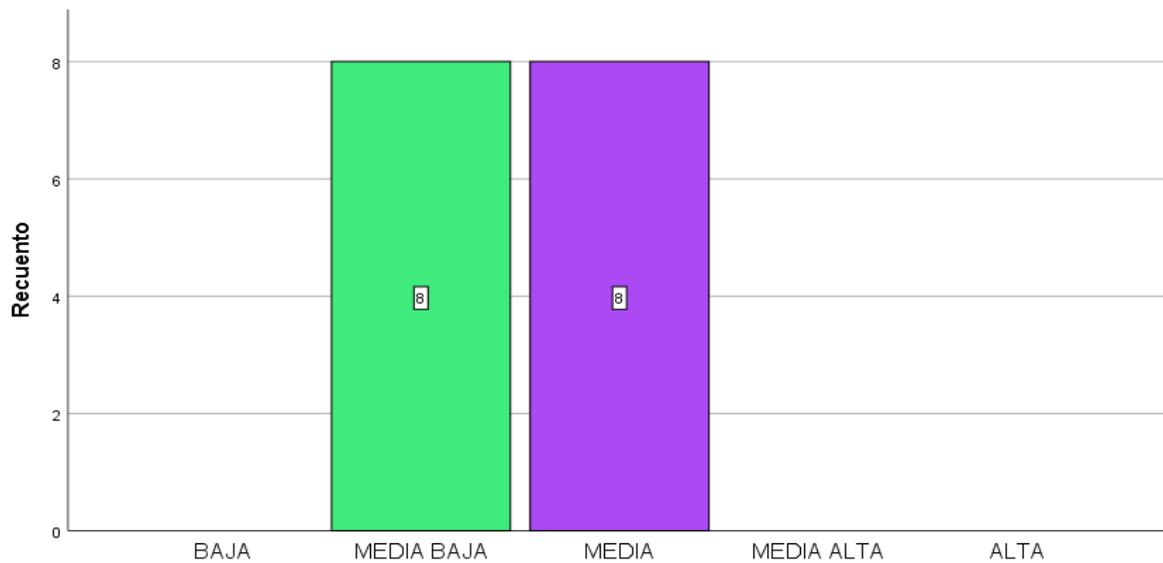
Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
<b>Resiliencia_Pre</b>	16	63	109	83,62	12,436
<b>Satisfacción personal Pretest</b>	16	16	34	26,75	4,297
<b>Ecuanimidad pretest</b>	16	18	35	23,94	4,479
<b>Sentirse bien sólo pretest</b>	16	9	18	13,25	2,569
<b>Confianza en sí mismo pretest</b>	16	3	15	9,63	2,895
<b>Perseverancia pre</b>	16	6	15	10,06	2,351

#### 4.2.2. Observación Diagnóstica de la Resiliencia Total en la Fase Pre-Intervención

La Figura 2 muestra cómo se distribuyeron los niveles de resiliencia antes de la intervención. La mayoría de las participantes presentaron niveles de resiliencia medios, lo que refleja un punto de partida con potencial a mejorar.

**Figura 2**

*Diagnóstico de la Resiliencia Pre-intervención*



#### 4.3. Datos Descriptivos de la Resiliencia en la Evaluación Post Test

##### 4.3.1. Análisis por Factores de la Resiliencia Fase Post Intervención

La Tabla 9 presenta los valores obtenidos en la evaluación posterior a la intervención. Se observa un aumento significativo en la resiliencia total, con un promedio de 123.00 (DE = 14.114), lo que coloca a las participantes en un nivel de resiliencia media-alta.

En cuanto a los factores específicos, se evidencian mejoras en todas las dimensiones evaluadas, destacando los incrementos en la Satisfacción personal (M = 39.06, DE = 4.509) y Ecuanimidad (M = 34.38, DE = 4.951).

En la tabla 9, se observan la media y desviación estándar de los factores que componen la variable resiliencia, acorde a la Escala de resiliencia de Wagnild y Young, aplicados a las participantes durante la fase post intervención. En general, la resiliencia total mostró valores promedio (M: 123) en una escala diagnóstica de MEDIA ALTA.

**Tabla 9**

*Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia, fase post - intervención*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Desviación</b>
<b>Resiliencia_Post_ Intervención</b>	16	88	148	123,00	14,114
<b>Satisfacción personal postest</b>	16	30	46	39,06	4,509
<b>Ecuanimidad postest</b>	16	25	45	34,38	4,951
<b>Sentirse bien sólo postest</b>	16	15	23	20,06	2,435
<b>Confianza en sí mismo postest</b>	16	10	19	14,25	2,840
<b>Perseverancia postest</b>	16	8	18	15,25	2,436

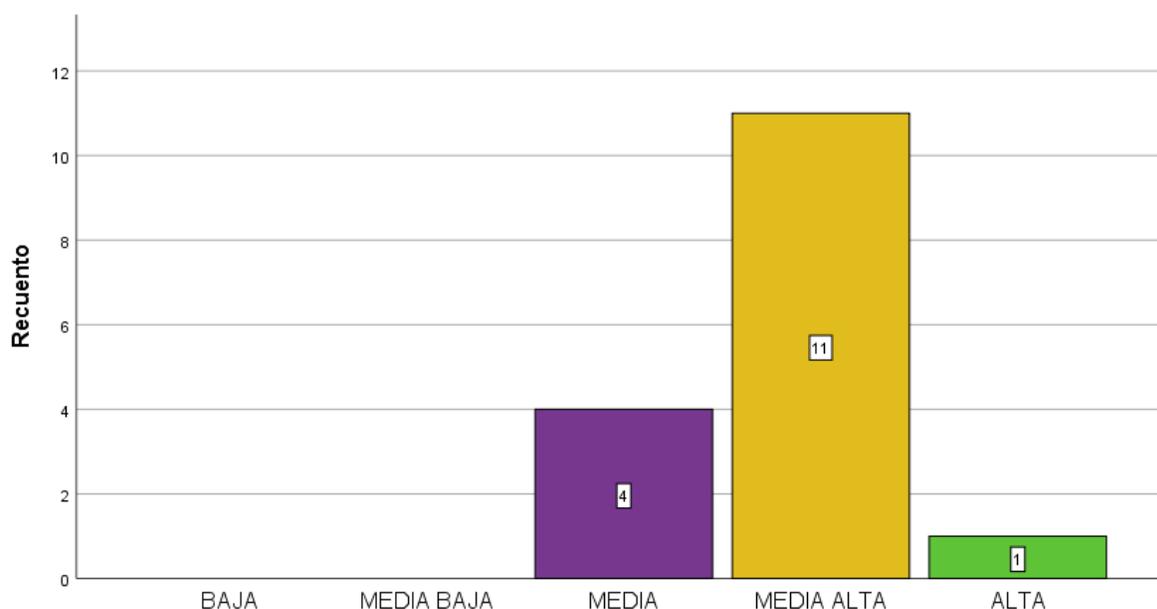
#### **4.3.2. Observación diagnóstica de la resiliencia total en la fase post intervención**

La Figura 3 muestra la distribución de los niveles de resiliencia posterior a la intervención. De los participantes, 11 alcanzaron un nivel de resiliencia media-alta, 4 mantuvieron un nivel medio, y un participante alcanzó un nivel de resiliencia alta.

Estos resultados reflejan una mejora general en la resiliencia de los participantes tras la intervención.

**Figura 3**

*Diagnóstico de la resiliencia total en la fase post – intervención*



#### **4.4.Comparación de Pruebas pre y post sobre la variable resiliencia**

##### ***4.4.1. Pruebas de Normalidad Sobre la Distribución de la Variable Resiliencia***

Para analizar la normalidad de los datos, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados indicaron que todos los factores de resiliencia presentaron una distribución normal ( $p > 0.05$ ), salvo el factor Perseverancia post test, que mostró una distribución no normal ( $p < 0.05$ ). (Tabla 10).

**Tabla 10***Pruebas de normalidad en la variable resiliencia pre y post intervención*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Resiliencia Pre</b>	,112	16	,200*	,968	16	,810
<b>Satisfacción personal Pretest</b>	,211	16	,056	,900	16	,080
<b>Ecuanimidad pretest</b>	,182	16	,163	,928	16	,225
<b>Sentirse bien sólo pretest</b>	,177	16	,192	,956	16	,593
<b>Confianza en sí mismo pretest</b>	,192	16	,116	,921	16	,173
<b>Perseverancia pre</b>	,177	16	,194	,966	16	,767
<b>Resiliencia_Post_Intervención</b>	,147	16	,200*	,945	16	,421
<b>Satisfacción personal postest</b>	,129	16	,200*	,956	16	,595
<b>Ecuanimidad postes</b>	,139	16	,200*	,969	16	,814
<b>Sentirse bien sólo postest</b>	,150	16	,200*	,931	16	,251
<b>Confianza en sí mismo postest</b>	,098	16	,200*	,956	16	,591
<b>Perseverancia postest</b>	,209	16	,060	,829	16	,007

#### 4.4.2. Comprobación de la Efectividad de la Terapia Narrativa Mediante

##### *Comparaciones Pre y Post Intervención en la Variable Resiliencia y sus Factores*

Dado que la mayoría de los factores mostraron distribución normal, se utilizó la prueba t para muestras relacionadas. Los resultados indicaron diferencias significativas en todos los factores al comparar las mediciones pre y post intervención.

El factor Satisfacción Personal mostró el mayor tamaño del efecto ( $d$  de Cohen = 0.81), lo que indica que este aspecto fue el que más aumentó con la intervención. Además, la resiliencia total presentó un tamaño del efecto muy grande ( $d$  de Cohen = 0.82), lo que respalda la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en el fortalecimiento de la resiliencia (ver Tabla 11).

**Tabla 11**

Comprobación de la efectividad de la terapia narrativa mediante pruebas pre y post.

Prueba de muestras emparejadas										Tamaño del efecto d' Cohen
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
					Inferior	Superior				
Par 1	Resiliencia Post - Intervención - Resiliencia Pre	39,375	11,424	2,856	33,287	45,463	13,786	15	,000	,828
Par 2	Satisfacción personal postest - Satisfacción personal Pretest	12,313	4,285	1,071	10,029	14,596	11,493	15	,000	,814
Par 3	Ecuanimidad postes - Ecuanimidad pretest	10,438	3,540	,885	8,551	12,324	11,795	15	,000	,742
Par 4	Sentirse bien sólo postest - Sentirse bien sólo pretest	6,813	2,762	,691	5,341	8,284	9,866	15	,000	,806
Par 5	Confianza en sí mismo postest - Confianza en sí mismo pretest	4,625	2,986	,747	3,034	6,216	6,195	15	,000	,626

*Nota.* \*Según Field (2018), los criterios establecidos por Cohen, un valor de d de 0.20 se considera pequeño, 0.50 moderado y 0.80 o superior se interpreta como un efecto grande.

#### 4.4.3. Comparaciones Pre y Post Intervención en el Factor Perseverancia

Dado que la distribución del factor Perseverancia post test no fue normal, se utilizó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. Los resultados mostraron diferencias significativas entre las mediciones pre y post intervención. (Tabla 12).

**Tabla 12***Comparaciones pre y post intervención en el factor perseverancia*

<b>Rangos</b>				
		<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>
<b>Perseverancia pre - Perseverancia postest</b>	<b>Rangos negativos</b>	15	8,00	120,00
	<b>Rangos positivos</b>	0	,00	,00
	<b>Empates</b>	1		
	<b>Total</b>	16		
<b>Z</b>		-3,415		
<b>Sig. asintótica(bilateral)</b>		,001		

*Nota.* En la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, los rangos negativos corresponden a los casos donde la puntuación post intervención fue menor que la pre-intervención; los rangos positivos indican los casos donde la puntuación post fue mayor que la pre, y los empates representan los casos sin cambio.

#### **4.5.Discusión**

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) aplicada contribuyó significativamente al fortalecimiento de la resiliencia en bomberos, lo que coincide con hallazgos reportados en la literatura especializada. Según Jha, Stanley, Kiyonaga, Wong y Gelfand (2020), la TCC es una intervención eficaz para mejorar la capacidad adaptativa en personas sometidas a altos niveles de estrés laboral, facilitando la adquisición de habilidades cognitivas y emocionales que favorecen una mejor gestión de las adversidades.

Además, Ignite Your Strengths (2023) señala que la TCC promueve cambios sostenibles en los patrones de pensamiento y comportamiento, favoreciendo una regulación emocional más efectiva y una mayor resistencia frente a situaciones desafiantes. Estos mecanismos

explican las mejoras observadas en la mayoría de las dimensiones de la resiliencia evaluadas en este estudio, tales como satisfacción personal, equanimidad, sentirse bien solo y confianza en sí mismo.

Sin embargo, es importante destacar la reducción observada en la dimensión de perseverancia, un hallazgo que contrasta con la tendencia general de mejora. La perseverancia, entendida como la capacidad de mantener el esfuerzo constante ante obstáculos, es un componente fundamental de la resiliencia (Cevallos, Sánchez y López, 2024). Segovia Espinosa (2021) enfatiza que esta dimensión es crucial para sostener la motivación y alcanzar metas en contextos adversos. La disminución en perseverancia sugiere la necesidad de ajustar o complementar la intervención terapéutica para abordar específicamente este aspecto, asegurando así una mejora integral en todas las dimensiones de la resiliencia.

Respecto a la magnitud de los efectos, los tamaños del efecto calculados indican un impacto clínico importante, más allá de la significancia estadística. File (2018) explica que un tamaño del efecto grande refleja cambios relevantes en la práctica clínica, lo que respalda la utilidad de la TCC en el fortalecimiento de la resiliencia en poblaciones con alta exposición al estrés, como es el caso del personal bomberil.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

- La Terapia Cognitivo-Conductual resultó efectiva para incrementar la resiliencia general en bomberos, con mejoras significativas en satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo y confianza en sí mismo.
- La dimensión de perseverancia mostró una reducción tras la intervención, indicando la necesidad de desarrollar estrategias terapéuticas específicas para fortalecer este componente esencial.
- Los tamaños del efecto evidencian un impacto clínico relevante de la intervención, lo que valida la aplicación de la TCC como herramienta para mejorar la salud mental en contextos laborales estresantes.
- La implementación de programas de TCC debe acompañarse de evaluaciones periódicas y ajustes en función de la respuesta de cada dimensión de resiliencia.

## RECOMENDACIONES

- Diseñar y aplicar estrategias complementarias centradas en potenciar la perseverancia para asegurar una mejora completa en la resiliencia.
- Promover la implementación de programas basados en Terapia Cognitivo-Conductual dirigidos a bomberos y otros profesionales expuestos a emergencias.
- Capacitar a profesionales de la salud mental en la aplicación de intervenciones adaptadas a contextos de alto estrés.
- Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar el mantenimiento de los efectos de la TCC y la evolución de la resiliencia en el tiempo.

## BIBLIOGRAFÍA

American Psychological Association. (2017). *Código de ética de la Asociación Americana de Psicología* (traducción del Comité de Ética de la APA).

[https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)

Andrade Zumárraga, E. (2017). *Caracterización del estado de salud mental en los miembros del cuerpo de bomberos Ibarra que participaron ante el terremoto del 16 de abril del 2016 en Ecuador. Programa de intervención psicosocial* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Digital de la Universidad Técnica del Norte.

<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6467>

Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

[https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bosillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bosillo.pdf)

Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Bandura, A. (2021). *Self-efficacy: The exercise of control* (2nd ed.). Freeman.

Beck, A. T. (2022). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.

Becona, E. (2020). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 1–12.

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-49322023000200075](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-49322023000200075)

Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2020). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub5>

Bonanno, G. A. (2021). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 76(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/amp0000698>

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. En W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 993–1028). Wiley.

Brown, C., Smith, J., & Jones, R. (2021). Efficacy of cognitive behavioral therapy in reducing PTSD symptoms in firefighters: A meta-analysis. *Psychological Services*, 18(3), 345–357.

Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., & Kelloway, E. K. (2020). The role of resilience in reducing the mental health impacts of exposure to critical incidents in firefighters. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(1), 58–67. <https://doi.org/10.1037/ocp0000175>

Carretero-Bermejo, R. (2010). Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 1–12. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322019000200007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000200007)

Cedeño Vinces, C. J., & Cedeño Vinces, C. J. (2024). La realidad virtual y terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la ansiedad: Revisión bibliográfica. *Revista Científica De Psicología NUNA YACHAY*, 6(11), 47–59.

Céspedes Cofian, F. (2020). *El síndrome de burnout en población bomberil: Una revisión narrativa de la literatura* [Memoria de título, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175432/EI%20S%C3%ADndrome%20de%20burnout%20en%20poblaci%C3%B3n%20bomberil.pdf?sequence=1>

Cevallos, M., Sánchez, R., & López, A. (2024). La perseverancia como factor determinante en la resiliencia laboral. *Revista de Psicología Aplicada*, 12(1), 45–58.

Chaves, C., López-Gomez, M., Hervas, G., & Vázquez, C. (2019). Integrating positive psychology into cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: A review of the evidence base and future directions. *Journal of Positive Psychology*, 14(5), 584–594.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2020). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice* (2nd ed.). Guilford Press.

Coimbra, M. A. R., Ikegami, E. M., Souza, L. A., Haas, V. J., Barbosa, M. H., & Ferreira, L. A. (2024). Efficacy of a program in increasing coping strategies in firefighters: Randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4179.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6807.4179>

Confederación Mundial de Bomberos (CTIF). (2019). *Salud mental en servicios de bomberos y su impacto en el rendimiento en emergencias*. <https://www.ctif.org>

Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2021). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 10–23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103876>

Cuadra, C., Sánchez, J., & Pérez, A. (2023). Diseño y validación de un instrumento para medir resiliencia en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-49322023000200075](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-49322023000200075)

Cuijpers, P., Karyotaki, E., de Wit, L., & Ebert, D. D. (2020). The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 30(3), 279–293. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1649732>

Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. (2020). *Guía de manejo psicosocial en emergencias: Primeros auxilios psicológicos*. <https://www.bomberosquito.gob.ec/images/pdf/1erazona/pcv19d.pdf>

Escobar, E., & González, B. (2019). Estrés postraumático e inteligencia emocional en bomberos. *REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología*, 2(2), 20–32. <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/13/27>

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications.

Gallego, G., & Hernández, M. (2022). Análisis de factores determinantes que influyen en las condiciones de estrés de los integrantes de los cuerpos de bomberos voluntarios del país. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano.

Garnica Gallego, D., & Mongui Mora, H. (2024). Estrés percibido en personal del cuerpo de bomberos voluntarios de una institución de Cundinamarca, Colombia.

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/5716>

Giusti, L. (2007). El modelo de cuatro pasos: Estrategias para transformar creencias limitantes. *Revista de Psicología Positiva*, 2(1), 33–45.

Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard van Leer Foundation.

Harvey, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista Psiquiatría y Salud Mental*, 3(2), 101–109. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2010). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses and recent developments in treatment approaches for anxiety disorders and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 1–24.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2020). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 44(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10106-1>

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2021). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses and recent developments in treatment approaches for anxiety disorders and depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 17*, 1–24.

Huallpa Quispe, C. R., Suárez Retamozo, E. T., & Veliz Ortega, C. I. (2021). Prevalencia de estrés traumático secundario en bomberos voluntarios de la XXV Comandancia Departamental Lima Norte [Tesis de licenciatura, Universidad X]. Lima, Perú.

Ignite Your Strengths. (2023). *Cognitive-behavioral therapy and resilience: Evidence-based practices*. <https://igniteyourstrengths.com>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). *Estadísticas de salud y bienestar de la población ecuatoriana*. <https://www.ecuador.gov.ec>

Intriago, M., Rodríguez, J., & López, P. (2023). Asociación entre el estrés postraumático y la resiliencia en bomberos durante la pandemia COVID-19. *Meridiano - Revista Colombiana de Salud Mental, 2*(1), 5–10.  
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/meridiano/article/view/644>

Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L., & Gelfand, L. (2020). Examining the impact of cognitive behavioral therapy on stress resilience: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 78*, 101837.

Joyce, S., Harvey, S. B., & Modini, M. (2019). The Resilience@Work program: A randomized controlled trial of an online resilience-building program for Australian

workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 43–58.

<https://doi.org/10.1037/ocp0000125>

León, J. (2024). La resiliencia en paramédicos expuestos a situaciones traumáticas: Impacto en la salud mental y el rendimiento laboral. *Revista de Psicología de la Salud*, 45(2), 101–115.

Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. (2006). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757–766.

Luthar, S. S., & Cushing, G. (1999). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.

Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2021). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide* (2nd ed.). Guilford Press.

Martínez, M., & Zayas, V. (2020). *Psicoterapia cognitivo-conductual: Teoría y práctica*. Editorial Psicolibros.

Mendoza Fernández, I. (2024). *Terapia cognitivo conductual: Actualidad y perspectivas futuras*. [Repositorio UPCH](#).

Ministerio del Trabajo. (2020). *Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-249: Instructivo para la implementación de la gestión de seguridad y salud en el trabajo en el sector público*. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/MDT-2020-249.pdf>

Miñaca Flores, A. J. (2022). *Plan de intervención en salud mental para generar estrategias de afrontamiento al estrés, en personal administrativo del Cuerpo de Bomberos de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Digital UTN.

Mukherjee, S., Monson, L., & Schermerhorn, A. (2023). The role of mindfulness and resilience in protecting against burnout in healthcare workers. *Journal of Healthcare Psychology, 37*(3), 205–217. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-01925-w>

NFPA (National Fire Protection Association). (2020). *Firefighter mental health and wellness*. <https://www.nfpa.org>

Orellana-Ortega, E., Rios-Guajardo, D., Silva-Riquelme, J., Toncio-Morales, A., & Montoya-Cáceres, P. (2024). Sintomatología de estrés postraumático en bomberos de una ciudad de Chile. *Medicina y Seguridad en el Trabajo, 70*(274), 1–18. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2024000100002>

Organización de Bomberos Americanos (OBA). (2020). *Informe anual sobre bienestar y resiliencia en bomberos de América Latina*. <https://www.obalar.org>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *La salud mental en emergencias*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Oth, M., Chisholm, S., Sollid, H., Jones, C., Smith-MacDonald, L., & Brémault-Phillips, S. (2022). Efficacy, effectiveness, and quality of resilience-building mobile health

apps for military, veteran, and public safety personnel populations: Scoping literature review and app evaluation. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(1), e26453.

<https://doi.org/10.2196/26453>

Patel, V., & Walker, C. (2022). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 52(14), 2518–2528.

Pinto, R. J., Henriques, S. P., Jongenelen, I., Carvalho, C., & Maia, Â. (2021). The strongest correlates of PTSD for firefighters: Number, recency, frequency, or perceived threat of traumatic events? *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 122–132.

<https://doi.org/10.1002/jts.22600>

Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2020). Terapia cognitiva-conductual como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Redalyc*.

<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>

Rincón, P., López, M., & García, R. (2020). La Terapia Cognitivo-Conductual como herramienta para promover la resiliencia en trabajadores de alto riesgo. *Revista de Psicología del Trabajo*, 31(4), 489–505. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2020.03.003>

Ruiz Fernández, M. Á., Díaz García, M. I., & Villalobos Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Salazar, M., Caballo, V., & González, M. (2007). Terapia Cognitivo-Conductual en la gestión de crisis traumáticas en bomberos. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(2), 55–67.

Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2014). Personality and resilience in a special corps of the National Police in Spain. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(1), 15–24. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2014.06.003>

Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2021). Estrategias de coping en trabajadores expuestos a estrés laboral. *Revista Latino-Americana de Psicología del Trabajo*, 35(2), 123–136.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo 2021–2025*. <https://ppcp.ces.gob.ec/upload/documentos/InstructivosYresoluciones/2/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%202021%20-%202025.pdf?p=1703708304450>

Segovia Espinosa, L. (2021). Componentes psicológicos de la resiliencia en contextos laborales. *Psicología y Trabajo*, 9(3), 210–223.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2020). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2021). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 32652. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v12.32652>

Voth, J., Smith, L., & Johnson, A. (2022). Mobile health applications for resilience training in high-risk populations: A systematic review. *Journal of Digital Health*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.1136/digitalhealth-2022-000256>

Wagnild, G., & Young, H. (1993). *Resilience scale*. (Adaptación peruana: Novella, 2002).

Weiner, J., McLachlan, R., & Choi, S. (2020). The effectiveness of online cognitive-behavioral therapy interventions for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology*, 77(12), 1234–1248. <https://doi.org/10.1002/jclp.23043>

## ANEXOS

### Consentimiento Informado

1. Estimado/a participante:

La presente investigación tiene como objetivo realizar TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AUMENTAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN BOMBEROS DEL CUERPO DE BOMBEROS DE ANTONIO ANTE, los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos.

¿Acepta usted de forma libre y voluntaria participar en esta investigación y es consciente de que sus respuestas proporcionadas servirán para desarrollar la TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AUMENTAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN BOMBEROS DEL CUERPO DE BOMBEROS DE ANTONIO ANTE?

Si ( ) No ( )

Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

- 2.1. Proveer información real y verídica durante la entrevista.
- 2.2. Autorizar que la entrevista sea escrita en el formato o grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis.
- 2.3. Aceptar la toma de fotografías durante el desarrollo de la entrevista.

3. Confidencialidad:

- 3.1. La información obtenida en la presente entrevista es confidencial, es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
- 3.2. La información proporcionada por el/la participante será utilizada única y exclusivamente con fines académicos de investigación.
- 3.3. Cada entrevista recibirá un código por participante, que solo podrá conocer el investigador responsable del presente estudio.
- 3.4. La entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el/la participante de ser el caso.

f): ..... Fecha: .....

Firma del entrevistado

C.C .....  
.....

Nombre investigador: .....

Firma del investigador..... Fecha: .....

## Encuesta sociodemográfica

1. EDAD	
---------	--

2. SEXO	Hombre	
	Mujer	

3. ESTADO CIVIL	Soltero	
	Casado	
	Unión libre	
	Separado	
	Divorciado	
	Viudo	

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD	Primaria	
	Secundaria	
	Universitaria Incompleta	
	Universitaria Completa	
	Estudios de Posgrado	
	Ninguna	

5. TIEMPO DE SERVICIO COMO BOMBERO/A	Menos de 1 año	
	1 a 5 años	
	6 a 10 años	
	11 a 15 años	
	16 a 20 años	
	Más de 20 años	

6. NIVEL SOCIOECONÓMICO	Nivel bajo	
	Nivel medio-bajo	
	Nivel medio	
	Nivel medio-alto	
	Nivel alto	

## Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

### Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Por favor, lea cada afirmación con atención y seleccione la opción que mejor represente su grado de acuerdo con la misma.

Las respuestas deben ser marcadas con una X en una escala de 1 a 7, donde:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Algo en desacuerdo
- 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 5 = Algo de acuerdo
- 6 = De acuerdo
- 7 = Totalmente de acuerdo

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

La información proporcionada será confidencial y utilizada solo con fines de investigación.

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planifico algo, lo llevo a cabo.							
2. Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo.							
3. Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie.							
4. Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas.							
5. En caso que sea necesario, puedo estar solo(a).							
6. Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida.							
7. Tomo las cosas sin mucha importancia.							
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a).							
9. Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez.							
10. Soy decidido(a).							
11. Rara vez me pregunto de que se trata algo.							
12. Tomo las cosas día por día.							
13. Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad.							
14. Tengo auto disciplina.							
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.							
16. Por lo general encuentro de qué reírme.							
17. Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima.							
18. Las personas pueden confiar en mí en una emergencia.							
19. Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no lo deseo.							
21. Mi vida tiene un sentido.							
22. No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada.							
23. Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles.							

24. Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer.							
25. Acepto el que existan personas a las que no les agrado.							

Gracias por su participación. Sus respuestas nos ayudarán a comprender mejor los factores de resiliencia.

Todos los datos proporcionados serán tratados de manera confidencial.