



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
(UTN)**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
(FECYT)**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR, MODALIDAD DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

TEMA:

**“EFECTO DE DOS MODALIDADES PSICOEDUCATIVAS CON TÉCNICAS
DE REGULACIÓN EMOCIONAL SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO
DE BOMBEROS EN ORELLANA Y TENA”**

Modalidad: En línea

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Psicología

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

Autores: Viviana Elena Cabrera Gómez y David Alexis Galeas Vasquez

Directora: MSc. Erika Carolina del Pozo Ramos

Ibarra - Marzo – 2026



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. 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:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	175029237-5		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cabrera Gómez Viviana Elena		
DIRECCIÓN:	Aeropuerto 1, Av Muyuna y José María Urbina S/N		
EMAIL:	vecabrerag@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	S/N	TELÉFONO MÓVIL:	0998532579

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	220011643-8		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Galeas Vasquez David Alexis		
DIRECCIÓN:	Calle Quito y Aguarico		
EMAIL:	dagaleasv@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	S/N	TELÉFONO MÓVIL:	0939372066

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	EFFECTO DE DOS MODALIDADES PSICOEDUCATIVAS CON TÉCNICAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE BOMBEROS EN ORELLANA Y TENA
AUTOR (ES):	Viviana Elena Cabrera Gómez David Alexis Galeas Vasquez
FECHA: DD/MM/AAAA	12/03/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología
ASESOR / DIRECTORA:	Msc. Willian Saud Yarad Salguero Msc. Erika Carolina del Pozo Ramos

2. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan 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 son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de marzo de 2026

LOS AUTORES:

Cabrera Gómez Viviana Elena

Galeas Vasquez David Alexis

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 12 de marzo de 2026

MSc. Erika Carolina del Pozo Ramos
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

.....
MSc. Erika Carolina del Pozo Ramo
C.C.: 100339374-9

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos los futuros estudiantes en línea que, al igual que yo, combinan sus estudios con las responsabilidades laborales, enfrentando con determinación los desafíos que implica formarse profesionalmente mientras se trabaja. Que este logro sirva como ejemplo de que, con disciplina, constancia y sacrificio, es posible alcanzar las metas personales y académicas, aun cuando el camino parezca difícil.

David Alexis Galeas Vasquez

DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo incondicional, su amor y su paciencia al comprender mis ausencias, por acompañarme en cada paso sosteniéndome en silencio, esta meta cumplida también es de ustedes.

Y a mí misma, por no haberme rendido a pesar de las dudas que tenía sobre mis propias capacidades, al tener que dividir mi tiempo en mi trabajo a tiempo completo, mis estudios y mi vida personal, por cada paso que me ha ayudado a llegar a este punto, pensé que no lo lograría, y aquí estoy con mucho orgullo, terminando mi segunda carrera, mi segunda vocación.

Viviana Elena Cabrera Gómez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerme a mí mismo por la perseverancia, el esfuerzo y la resiliencia demostrada a lo largo de este proceso, agradezco mi capacidad para mantenerme firme ante la adversidad, por no rendirme y por buscar siempre la manera de avanzar, incluso con recursos limitados. A la vez extiendo mi gratitud a nuestra directora de trabajo de integración curricular, Magíster Carolina del Pozo, por su guía invaluable y su apoyo incondicional que hicieron posible el éxito de este proyecto. Así como también agradecer a mi compañera Viviana Cabrera, por este resultado conjunto con el que representa el fruto del trabajo constante, la superación personal y la convicción de que el esfuerzo siempre tiene su recompensa.

David Alexis Galeas Vasquez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer mi constancia, determinación y esfuerzo, gracias a ello pude mantenerme de pie a pesar de las dificultades por la distancia y el tiempo, seguir una segunda carrera fue un reto muy grande en mi vida y haber llegado a este momento me demuestra que soy capaz de realizar cualquier cosa que me proponga.

En segundo lugar, quiero agradecer a mi compañero David Galeas, por ser un impulso constante, por no rendirse en este camino, por su determinación, voluntad y perseverancia, este proyecto fue posible gracias al esfuerzo compartido.

A nuestra tutora MSc. Carolina del Pozo, por su guía, su paciencia y principalmente su vocación en esta maravillosa profesión, gracias por haber creído en este proyecto y acompañarnos en cada paso, sus sabios consejos me han inspirado para dar lo mejor de mí y seguirlo haciendo a lo largo del camino.

Viviana Elena Cabrera Gómez

RESUMEN

El estudio se centró en comparar la eficacia de dos modalidades de intervención psicoeducativa, diseñadas para potenciar la regulación emocional en el personal operativo de bomberos en Ecuador. Metodológicamente la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, longitudinal recolectando datos antes y después de la psicoeducación y de tipo cuasi experimental, participaron 58 bomberos operativos pertenecientes a las provincias de Orellana y Tena, bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se efectuó mediante el Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS), focalizando el análisis en las escalas de Estabilidad Emocional, Eficacia, Ansiedad, Autoconfianza, Control Cognitivo y Agresividad. La ejecución del programa abarcó un periodo de cuatro semanas, con modalidad presencial para el grupo Orellana y formato autoaplicado para el grupo Tena. Posteriormente, los resultados de las evaluaciones pre y post intervención fueron analizados estadísticamente, con lo cual se evidenció diferencias notables entre ambas modalidades, demostrando que la intervención presencial tuvo resultados significativos y positivos, logrando mejoras en todas las escalas evaluadas y favoreciendo en el bienestar psicológico de los participantes, por su parte, la modalidad autoaplicada no logró obtener cambios estadísticamente significativos que validen su efectividad, lo que sugiere que a pesar de contar con el mismo contenido teórico, el acompañamiento del facilitador y la interacción grupal juegan un papel clave para el desarrollo de la regulación emocional y la reestructuración cognitiva en estos contextos operativos, por lo que se concluye que el formato autoaplicado debe ser usado como una herramienta complementaria, debido a que depende de altos niveles de compromiso, motivación y adherencia al autoaprendizaje.

Palabras clave: Intervención Psicoeducativa, Modalidad, efectividad, regulación emocional, bienestar psicológico.

ABSTRACT

The study focused on comparing the effectiveness of two psychoeducational intervention modalities designed to enhance emotional regulation in operational firefighters in Ecuador. Methodologically, the research employed a quantitative, descriptive-correlational, longitudinal design, collecting data before and after the psychoeducation. It was also quasi-experimental in nature, with 58 operational firefighters from the provinces of Orellana and Tena participating through non-probability convenience sampling. Data collection was carried out using the Situational Personality Questionnaire (SPQ), with the analysis focusing on the scales of Emotional Stability, Efficacy, Anxiety, Self-Confidence, Cognitive Control, and Aggression. The program was implemented over a four-week period, with in-person sessions for the Orellana group and a self-administered format for the Tena group. Subsequently, the pre- and post-intervention assessments were statistically analyzed, revealing notable differences between the two modalities. The in-person intervention yielded significant and positive results, achieving improvements across all assessed scales and contributing to the participants' psychological well-being. In contrast, the self-administered modality did not produce statistically significant changes to validate its effectiveness. This suggests that, despite having the same theoretical content, the facilitator's guidance and group interaction play a key role in developing emotional regulation and cognitive restructuring in these operational contexts. Therefore, it is concluded that the self-administered format should be used as a complementary tool, as it relies on high levels of commitment, motivation, and adherence to self-directed learning.

Keywords: Psychoeducational Intervention, Modality, effectiveness, emotional regulation, psychological well-being.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	i
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
Motivaciones.....	1
Problema de investigación	1
Justificación	2
Impactos de la investigación	2
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos	2
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. Salud mental	3
1.1.1. Concepto	3
1.1.2. Dimensiones de la salud mental.....	3
1.1.2.1. Dimensión emocional	3
1.1.2.2. Dimensión psicológica.....	4
1.1.2.3. Dimensión social	5
1.1.2.4. Indicadores de bienestar psicológico	5
1.1.2.5. Factores de riesgo psicológico	6
1.2. Salud Mental en equipos de primera respuesta.....	6
1.2.1. Características ocupacionales	6
1.2.2. Factores estresantes específicos	7
1.2.3. Riesgos psicológicos	7
1.2.4. Síndromes ocupacionales (burnout, TEPT)	8
1.2.5. Impacto psicológico de emergencias	8
1.2.6. Resiliencia profesional.....	9
1.2.7. Mecanismos de afrontamiento	9
1.3. Intervenciones psicoeducativas	10

1.3.1. Definición conceptual y fundamentos teóricos.....	10
1.3.2. Estrategias y técnicas psicológicas clave.....	10
1.3.3. Evidencia científica de su efectividad.....	11
1.3.4. Modalidades de intervención: comparativa entre presencial y autoaplicada.....	12
1.3.5. Evaluación de intervenciones.....	12
1.3.6. Impacto en el bienestar organizacional.....	12
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
2.1. Tipo de investigación.....	14
2.2. Técnicas e instrumentos de investigación.....	14
2.2.1. Instrumento de evaluación: cuestionario de personalidad situacional (CPS).....	14
2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis.....	15
2.3.2. Hipótesis alternativa H1.....	15
2.3.3. Hipótesis nula H0.....	15
2.4. Matriz de operacionalización de variables Tabla 1.....	15
2.5. Participantes.....	16
2.6. Procedimiento y análisis de datos.....	16
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	18
3.1. Análisis descriptivo.....	18
3.1.1. Análisis descriptivo pre-intervención Tena.....	18
3.1.2. Análisis descriptivo pre-intervención Orellana Tabla 9.....	26
3.1.3. Análisis descriptivo post-intervención Tena.....	31
3.1.4. Aplicación de la prueba t de student Tena.....	38
3.1.5. Análisis descriptivo post-intervención Orellana.....	42
3.1.6. Aplicación de la prueba t de student Orellana.....	46
DISCUSIÓN.....	50
CAPITULO IV: PROPUESTA.....	52
4.1. Título de la propuesta.....	52
4.2. Introducción de la propuesta.....	52
4.3. Justificación de la propuesta.....	52
4.4. Objetivos de la propuesta.....	52
4.4.1. Objetivo general de la propuesta.....	52
4.4.2. Objetivos específicos de la propuesta.....	53
4.5. Contenido de la propuesta.....	53
4.5.1. Plan de intervención psicoeducativa presencial para la regulación emocional en bomberos operativos del Cuerpo de Bomberos de Orellana.....	54
4.5.2. Plan de intervención psicoeducativa autoaplicada para la regulación emocional en	

bomberos operativos del Cuerpo de Bomberos de Tena	68
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS.....	77
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	15
Tabla 2 <i>Estadísticos generales pre-intervención Tena</i>	19
Tabla 3 <i>Estabilidad emocional pre-intervención Tena</i>	20
Tabla 4 <i>Ansiedad pre-intervención Tena</i>	21
Tabla 5 <i>Eficacia pre-intervención Tena</i>	22
Tabla 6 <i>Autoconfianza y seguridad en sí mismo pre-intervención Tena</i>	23
Tabla 7 <i>Control cognitivo pre-intervención Tena</i>	24
Tabla 8 <i>Agresividad pre-intervención Tena</i>	25
Tabla 9 <i>Estadísticos generales pre-intervención Orellana</i>	26
Tabla 10 <i>Estabilidad emocional pre-intervención Orellana</i>	27
Tabla 11 <i>Ansiedad pre-intervención Orellana</i>	28
Tabla 12 <i>Eficacia pre-intervención Orellana</i>	29
Tabla 13 <i>Autoconfianza y seguridad en sí mismo pre-intervención Orellana</i>	29
Tabla 14 <i>Control cognitivo pre-intervención Orellana</i>	30
Tabla 15 <i>Agresividad pre-intervención Orellana</i>	31
Tabla 16 <i>Estadísticos generales post-intervención Tena</i>	32
Tabla 17 <i>Estabilidad emocional post-intervención Tena</i>	33
Tabla 18 <i>Ansiedad post-intervención Tena</i>	34
Tabla 19 <i>Eficacia post-intervención Tena</i>	35
Tabla 20 <i>Autoconfianza y seguridad en sí mismo post-intervención Tena</i>	36
Tabla 21 <i>Control cognitivo post-intervención Tena</i>	37
Tabla 22 <i>Agresividad post-intervención Tena</i>	38
Tabla 23 <i>Estadísticas de muestras emparejadas Tena</i>	39
Tabla 24 <i>Correlaciones de muestras emparejadas Tena</i>	40
Tabla 25 <i>Prueba de muestras emparejadas Tena</i>	41
Tabla 26 <i>Estadísticos generales post-intervención Orellana</i>	42
Tabla 27 <i>Estabilidad emocional post-intervención Orellana</i>	43
Tabla 28 <i>Ansiedad post-intervención Orellana</i>	43
Tabla 29 <i>Eficacia post-intervención Orellana</i>	44
Tabla 30 <i>Autoconfianza y seguridad en sí mismo post-intervención Orellana</i>	45
Tabla 31 <i>Control cognitivo post-intervención Orellana</i>	45
Tabla 32 <i>Agresividad post-intervención Orellana</i>	46
Tabla 33 <i>Estadísticas de muestras emparejadas Orellana</i>	47
Tabla 34 <i>Correlaciones de muestras emparejadas Orellana</i>	48
Tabla 35 <i>Prueba de muestras emparejadas Orellana</i>	49
Tabla 36 <i>Plan de intervención presencial - actividades Orellana</i>	54
Tabla 37 <i>Plan de intervención autoaplicada - actividades Tena</i>	68

INTRODUCCIÓN

Motivaciones

Este proyecto se originó de la preocupación ante la carga emocional que enfrentan diariamente los bomberos, quienes, a pesar de estar constantemente expuestos a situaciones extremas y traumáticas, no cuentan con un acompañamiento psicológico adecuado, dedican su vida a proteger y salvar a otros, pero no se habla de sus propias heridas invisibles, es importante reconocer su vulnerabilidad emocional con el fin de brindar el apoyo emocional que merecen, además de contribuir a una mejora en su bienestar integral.

Problema de investigación

El estudio abordó la situación psicológica del bombero profesional, categorizado dentro de los equipos de primera respuesta, quienes se encuentran en la línea frontal de diversas emergencias y en exposición rutinaria a situaciones críticas (COESCOP, 2017). Son testigos directos del sufrimiento humano, la muerte y la devastación, experiencias que dejan una huella psicológica con la posibilidad de desencadenar alteraciones emocionales o trastornos mentales (Orellana et al., 2024), dada esta realidad, surgió la necesidad de emplear estrategias de intervención psicológica que respondan a las exigencias específicas en este tipo de entornos.

En este sentido, la figura del psicólogo adquiere una relevancia crucial, en donde su participación debe ser activa en la ejecución de estrategias tanto preventivas como formativas, con la finalidad de potenciar las habilidades de afrontamiento del personal operativo, haciendo énfasis en técnicas de regulación emocional, de esta manera se promueve el cuidado y la salud mental como pilares fundamentales del bienestar psicológico.

La investigación se efectuó en las instalaciones de los Cuerpos de bomberos de las ciudades de Orellana y Tena, ubicadas en la región Amazónica del Ecuador, entre octubre del 2025 y marzo del 2026, estuvo dirigida a los bomberos operativos que presten servicio activo en dichas instituciones. La necesidad radicó en identificar estrategias efectivas, viables y adaptadas al contexto institucional para fomentar el bienestar psicológico, centrándose en dos entornos similares, pero con modalidades diferentes, se generó evidencia comparativa que contribuirá al diseño de programas psicoeducativos eficientes, además de recalcar la importancia de contar permanentemente con profesionales de la salud mental dentro de estos contextos, que presten apoyo inmediato en los equipos de primera respuesta.

La formulación del problema fue la siguiente: ¿Hay diferencias significativas en la eficacia de un programa psicoeducativo para el bienestar psicológico de bomberos en Tena con modalidad autoaplicada y Orellana en modalidad presencial?

Justificación

La justificación de esta investigación propuso un análisis científico sobre la efectividad de dos modalidades psicoeducativas, presencial y autoaplicada, con estrategias de regulación emocional en el bienestar psicológico de los bomberos de Orellana y Tena, al mismo tiempo, posicionó el rol del psicólogo en un entorno operativo de alto estrés, adaptándose a las necesidades del grupo y convirtiéndose en una figura formativa. En Ecuador en el 2024 el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 informó sobre un incremento significativo en la demanda de servicios de emergencia, registrando un total de 90.963 llamadas. Esta estadística subrayó la exposición del personal de bomberos a condiciones de peligro, estrés y presión de manera ininterrumpida y a la vez, hizo evidente la necesidad de implementar intervenciones efectivas, preventivas y sostenibles, alineadas con los objetivos de salud y bienestar integral de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las políticas públicas nacionales, como el Artículo 9 de la Ley Orgánica de Salud Mental (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024).

Impactos de la investigación

El colectivo científico y académico obtiene beneficios, ya que puede apoyarse de datos reales sobre la efectividad de estas modalidades de intervención, aportando a mejoras continuas en los programas psicoeducativos, además de generar interés institucional al demostrar que el acompañamiento psicológico directo mejora las habilidades de regulación emocional, el rendimiento y la toma de decisiones, abriendo paso a la ejecución de programas psicoeducativos permanentes para estos entornos.

Objetivo general

Comparar la eficacia de dos modalidades de intervención psicoeducativas encaminadas a mejorar el bienestar psicológico de bomberos en Tena y Orellana.

Objetivos específicos

1. Valorar el estado emocional pre intervención en bomberos de Tena y Orellana a través de la aplicación del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS)
2. Realizar un programa de intervención psicoeducativa enfocado en técnicas de regulación emocional para utilizarlo en las modalidades autoaplicada y presencial.
3. Valorar el estado emocional post intervención en el total de participantes con el Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS)
4. Verificar si existen cambios significativos en los resultados pre y post intervención para determinar la efectividad de las dos modalidades aplicadas en Tena y Orellana.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Salud mental

1.1.1. Concepto

La Salud Mental actualmente va más allá de la ausencia de la enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a las situaciones estresantes de la vida, desarrollando habilidades y aprendiendo a integrarse adecuadamente a su entorno” (Organización Mundial de la Salud, 2022), aquí se describe a la salud mental no sólo como un estado estático en contraparte de la enfermedad mental, sino con un enfoque funcional y dinámico en el cual un individuo cuenta con las habilidades y capacidades suficientes para gestionar los desafíos de la vida diaria.

Para reforzar el concepto mencionado, donde la salud mental abarca más que la simple ausencia de un trastorno mental, Barragán (2023) menciona que una persona puede no tener una patología diagnosticable, pero puede sentirse estancada e insatisfecha, un estado conocido como “languidecimiento”, pero que mejora con un reforzamiento en las habilidades de afrontamiento, por lo tanto, el nivel más alto de salud mental está caracterizado por altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social.

1.1.2. Dimensiones de la salud mental

El modelo del estado completo de salud mental de Corey Keyes, validado por investigaciones recientes, es un referente teórico clave que postula que la salud mental óptima o “floreCIMIENTO” se alcanza cuando una persona experimenta altos niveles de satisfacción en tres dimensiones interconectadas, el bienestar emocional o hedónico se refiere a la presencia de afecto positivo y plenitud con la vida, el bienestar psicológico o eudaimónico se centra en el funcionamiento positivo e incluye factores como la autoaceptación y el propósito en la vida y el bienestar social que evalúa el funcionamiento del individuo dentro de su comunidad y sociedad (Barragan, 2023).

Existen varios estudios recientes que respaldan y validan este modelo tridimensional, uno de ellos realizado con jóvenes universitarios en México con el cuestionario MHC-SF abreviado del Continuo de Salud Mental con 14 ítems, que es usado para evaluar el desarrollo personal, la salud mental positiva y el bienestar de las tres dimensiones (Toribio & Andrade, 2023). En este sentido se confirma la relevancia de este modelo, el cual, posibilita una comprensión más integral de la salud mental y sienta las bases para diseñar intervenciones que no solo alivien el malestar, sino que promuevan activamente un estado de “floreCIMIENTO” humano.

1.1.2.1. Dimensión emocional

Esta dimensión hace referencia a la capacidad que tiene una persona para reconocer, expresar y manejar adecuadamente sus emociones en distintas situaciones de la vida diaria. De acuerdo con Barragan (2023) la dimensión emocional no solo conlleva

experimentar emociones placenteras, como la alegría, la esperanza, el amor o la satisfacción, sino también enfrentar emociones difíciles como la tristeza, la ira o el miedo de una manera saludable y adaptativa. El bienestar emocional está relacionado con el desarrollo de afectos positivos, regulación emocional, resiliencia ante el estrés y una percepción general de satisfacción antes la vida, lo que se traduce en una interpretación más favorable del entorno, con la capacidad de identificar las emociones sentidas, comprender su origen y saber responder de forma adecuada a cada una de ellas (VanderWeele & Lomas, 2022).

Este componente emocional es esencial porque influye directamente en todas las áreas del funcionamiento humano, incluyendo la motivación, el comportamiento, las relaciones interpersonales, la autorrealización e incluso la salud física (Park et al., 2022), promover el bienestar emocional no implica evitar el malestar o las emociones como la tristeza o la ira, sino poseer habilidades para afrontar las dificultades, encontrando sentido y propósito en la experiencia de vida.

El modelo de proceso de la regulación emocional de James Gross postula que las personas influyen activamente en las emociones que tienen, como las experimentan y expresan (Vasquez & Hervás, 2021), y menciona que cada individuo debe desarrollar estrategias de regulación centradas en los antecedentes, es decir, antes de sentir cada emoción, como en la reevaluación cognitiva y estrategias orientadas a la respuesta una vez que la emoción ya está en curso, como la supresión expresiva (McRae & Gross, 2020). Este modelo es clave porque sugiere que la salud mental no depende de no sentir emociones intensas, sino de la habilidad para regularlas de manera flexible y adaptativa.

1.1.2.2. Dimensión psicológica

El bienestar psicológico se refiere a los procesos mentales internos y al desarrollo del potencial humano, según el modelo de Carol Ryff este se compone de los siguientes elementos: autoestima, autoeficacia, autonomía, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal y propósito de vida (Zúñiga & Martínez, 2024). En otras palabras, la dimensión psicológica trata sobre la actitud hacia uno mismo, los vínculos afectivos con otros, la dependencia, la autodeterminación, pensamiento claro, toma de decisiones sanas y la motivación en el continuo desarrollo.

La dimensión psicológica constituye un pilar fundamental en la comprensión de la salud mental, al centrarse en los procesos cognitivos, afectivos y conductuales que guían la adaptación de una persona a su entorno (Matos, 2024). Investigaciones recientes en el ámbito de habla hispana destacan que esta dimensión se ve influenciada por una interacción compleja de factores, incluyendo la capacidad de regulación emocional, el autoconcepto, la resiliencia y el apoyo social percibido, los cuales actúan como recursos protectores frente al desarrollo de trastornos mentales como la ansiedad o la depresión (Freire et al., 2022).

1.1.2.3. Dimensión social

Esta dimensión se enfoca en cómo las personas interactúan con el entorno, las relaciones interpersonales, el apoyo recibido y el sentido de pertenencia en el contexto en que se vive. Para Barrera y Flores (2020) el apoyo social percibido, tanto de la familia o amigos ha demostrado ser un predictor clave para el bienestar y salud mental, la cultura también juega un rol fundamental, debido a que moldea la forma en que se expresan las emociones sobre todo en el género masculino y en profesionales en los que se espera dureza y seriedad, hasta el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica, por lo tanto, cualquier intervención efectiva debe considerar estas tres dimensiones, promoviendo no solo cambios individuales, sino también fortaleciendo las redes de apoyo disponibles.

Investigaciones realizadas en América latina evidencian que el apoyo percibido dentro de la familia y la comunidad minimizan el estrés cotidiano y fomentan un sentido de pertenencia que ayuda al afrontamiento de la soledad crónica y sus consecuencias a nivel psicológico (Chicaiza et al., 2025).

Sin embargo, cuando las redes sociales se debilitan ya sea por desigualdades económicas, exclusión o discriminación, el riesgo de adquirir trastornos como ansiedad aumentan, reforzando la idea de que la salud mental depende en gran medida al desarrollo de relaciones sanas y mayor conexión con el entorno (López & Laviana, 2024).

1.1.2.4. Indicadores de bienestar psicológico

El bienestar psicológico es un indicador clave de salud mental, no se refiere únicamente a la ausencia de la enfermedad sino a la valoración subjetiva que una persona tiene de su vida y cómo experimenta sus emociones en el día a día (Casiano et al., 2024).

El modelo salutogénico se centra en identificar los “recursos generales de resistencia” que permiten a los individuos afrontar el estrés hacia un estado de mayor bienestar, su concepto central es el “Sentido de Coherencia (SOC)” que expresa el grado en que una persona tiene una sensación de orientación generalizada, duradera y dinámica, ya que se compone de factores como: comprensibilidad que es la capacidad de percibir los estímulos de forma ordenada y clara, manejabilidad o creencia de que se tiene los recursos para afrontar cualquier demanda y significatividad o sensación de que la vida tiene un sentido y vale la pena invertir energía en ella (Santiago et al, 2020; Mittelmark, 2022), es decir, un SOC desarrollado y fuerte actúa como un recurso de resistencia que permite a las personas gestionar el estrés de manera efectiva y mantener una buena salud mental.

Por otro lado, la perspectiva biopsicosocial entiende que el bienestar mental es el resultado de la interacción adecuada de factores biológicos que engloba la genética y neuroquímica, factores psicológicos como las habilidades emocionales, patrones de pensamiento o personalidad y los factores sociales que conlleva el apoyo social, cultura y estatus socioeconómico (OMS, 2022), este enfoque integral es fundamental para el diseño de intervenciones, pues ayuda a comprender que para promover el bienestar y salud mental no basta con actuar sobre un único factor, sino que se requiere un abordaje holístico que considere al individuo en su totalidad y en su contexto.

1.1.2.5. Factores de riesgo psicológico

El bienestar emocional de las personas puede verse afectado por diversos factores, como el estrés crónico del trabajo, la ausencia de apoyo emocional o una resiliencia limitada, también influyen la ineficiencia en el manejo de dificultades y la constante exposición a situaciones emocionalmente demandantes. Los modelos sobre las dinámicas laborales indican que un desequilibrio entre lo que se exige y los recursos disponibles aumenta significativamente el riesgo de experimentar agotamiento emocional y un deterioro psicológico (Labrague & De los Santos, 2020). Esta situación es especialmente notoria en sectores de alta presión, como la salud o los servicios de emergencia, donde se ha documentado un incremento en los niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático durante y después de crisis como la pandemia COVID-19 (Luceño et al., 2020).

Además, varios estudios han demostrado que la falta de habilidades de resiliencia las formas negativas de afrontamiento como la evitación o el consumo de sustancias, están asociados a niveles elevados de malestar psicológico, mientras que la flexibilidad psicológica y el afrontamiento positivo funcionan como factores protectores ante el estrés (Crisan et al., 2024; Rou et al., 2022). Por ello es importante prestar atención a estos elementos para evitar consecuencias significativamente negativas a largo plazo, con la posibilidad de impactar directamente en el rendimiento laboral, complicar las relaciones personales y dificultar la integración social, a la larga esta falta de atención podría derivar en trastornos psicológicos como la ansiedad generalizada, la depresión o el síndrome de agotamiento, así que, resulta esencial fomentar entornos laborales saludables, fortalecer las habilidades de afrontamiento y garantizar acceso a apoyo psicológico profesional como medidas preventivas (Mosheva et al., 2020).

1.2. Salud Mental en equipos de primera respuesta

1.2.1. Características ocupacionales

Los equipos de primera respuesta, como el personal de bomberos, se distinguen por su alto nivel de exigencia, afrontan riesgos físicos considerables, están obligados a tomar decisiones cruciales bajo una intensa presión y mantienen un contacto continuo con el sufrimiento humano (Moreira & Rodríguez, 2021). Para un rendimiento óptimo, no solo es indispensable una preparación técnica y física sobresaliente, sino también una notable solidez psicológica que les posibilite gestionar la presión de su quehacer cotidiano, las demandas institucionales y las expectativas sociales (Telenchana, 2020).

Adicionalmente, la labor de los bomberos se caracteriza por turnos rotativos y extensas jornadas, lo cual incide en la alteración de los ritmos circadianos y puede deteriorar la calidad del sueño, un elemento fundamental para la recuperación física y mental (Smith et al., 2020). La particularidad de su trabajo, marcado por traumas, esfuerzo físico, presión social y rigidez organizacional, crea una vulnerabilidad psicológica significativa en este grupo, su perfil ocupacional los expone a una fragilidad mental considerable (Molina et al., 2023).

1.2.2. Factores estresantes específicos

Los bomberos se enfrentan a un doble desafío constante en su trabajo diario, por un lado está el estrés que surge de las operaciones en sí, es decir, surge de estar expuestos directamente a eventos muy duros, como accidentes graves, desastres naturales, actos de violencia o presenciar muertes, por otro lado, no menos importante, está el estrés relacionado con la propia organización, esto incluye las jornadas excesivamente largas, los cambios continuos de turnos, la abrumadora cantidad de tareas y, a menudo la falta de los recursos necesarios para cumplir con su labor (Molina et al., 2023). Un estudio en Cali, Colombia, documentó que el 50.3% de los bomberos experimentaba niveles de estrés muy elevados, manifestándose con síntomas fisiológicos y conductuales tales como: las cefaleas, trastornos digestivos, la irritabilidad o aislamiento (Díaz, 2024), evidenciando así, la vulnerabilidad de esta población al estrés propia de su profesión.

En relación a los factores estresantes en bomberos, existen varios estudios recientes, uno de ellos en el 2024 en Chile, el mismo demostró que diversas situaciones como incendios, rescates vehiculares y emergencias médicas, son desencadenantes de síntomas asociados al trastorno postraumático, sugiriendo que la exposición al sufrimiento humano aumenta los niveles de estrés operativo (Saéz et al., 2024), otro estudio realizado a nivel organizacional en Cuenca, identificó un riesgo significativo: la falta de personal calificado para supervisar y analizar las demandas psicológicas (Romero & Reinoso, 2024).

1.2.3. Riesgos psicológicos

Cuando alguien se encuentra continuamente bajo estrés, la posibilidad de que aparezcan dificultades psicológicas se dispara. No es de extrañar que investigaciones actuales revelan que una cantidad importante de personas que trabajan en contextos de emergencia estén experimentando problemas de ansiedad, depresión, estrés postraumático e incluso de agotamiento extremo, conocido como el síndrome de burnout (Unda et al., 2024; Sáez et al., 2024). Estos riesgos tienen un impacto tanto individual como organizacional, debido a que el estrés y el agotamiento, se asocian con una disminución en la seguridad laboral y un mayor riesgo de accidentes (Smith et al., 2020). Además, en esta profesión, el estigma relacionado con los problemas de salud mental disuade a menudo al personal de buscar ayuda, lo que agrava los síntomas y aumenta la probabilidad de que se vuelvan crónicos (Marks et al., 2024).

En Ecuador se ha demostrado en varias investigaciones cómo el síndrome de burnout influye directamente en el comportamiento profesional de los equipos de primera respuesta, influyendo en la desmotivación y errores operativos en hasta un 40% de los casos investigados, todo esto vinculado a la carga laboral excesiva y la exposición frecuente a experiencias traumáticas (Pinargote & Barreiro, 2025). Esta realidad sugiere que encubrir las emociones y pensamientos solo para dar una imagen heroica hacia los demás puede resultar en un autosabotaje, al dejar de lado el interés por el bienestar interno o psicológico, por ejemplo la pandemia de COVID-19 al llegar de forma tan sorpresiva y traumática, incrementó en un 25% los casos de burnout en el personal de emergencias, en

gran medida por que no habían adquirido habilidades de afrontamiento y resiliencia, según investigaciones que llaman a integrar el apoyo psicológico como eje preventivo en este tipo de instituciones (Dapuetto et al., 2023).

1.2.4. Síndromes ocupacionales (burnout, TEPT)

El síndrome de desgaste profesional, conocido como burnout, se manifiesta a través de una tríada de componentes esenciales: la fatiga emocional, que se caracteriza por una sensación de saturación ante las demandas laborales, la deshumanización, la cual se expresa en una marcada indiferencia o frialdad hacia las responsabilidades y los individuos, y la baja autorrealización, que implica una minimización de la valoración sobre los propios éxitos y competencias (Céspedes, 2020). De estas tres dimensiones, la fatiga emocional sobresale como la más predominante en el contexto de los profesionales que laboran en servicios de emergencia.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) surge como respuesta a la exposición a un suceso traumático, sus síntomas principales incluyen la intrusión de recuerdos o pesadillas, la evitación de elementos vinculados al trauma, cambios negativos en la cognición y el humor, así como una notable alteración en la alerta y la reactividad (American Psychiatric Association, 2022).

Los bomberos enfrentan una dura realidad laboral que se traduce en una alta incidencia de problemas de salud ocupacional, por ejemplo, en México, un estudio reveló que casi uno de cada cinco bomberos (18.7%) sufría de Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT), y cerca de la mitad (46.8%) padecía un nivel significativo de agotamiento profesional (Unda et al., 2024). De forma similar, en Chile, el 18.18% de los bomberos mostraba síntomas de alteración cognitiva asociados al TEPT (Saéz et al., 2024). Un estudio llevado a cabo en Ecuador evidenció que, a pesar de la reducida prevalencia clínica del Trastorno de Estrés Postraumático, un 72.6% de los bomberos reportó algún nivel de ansiedad (Segovia, 2021).

1.2.5. Impacto psicológico de emergencias

Según lo expuesto por Martínez et al. (2023), el impacto psicológico que conllevan las emergencias, exige a los bomberos un esfuerzo emocional considerable y constante, frecuentemente se ven en la necesidad de suprimir sus propias emociones, como el miedo, para proyectar una imagen de calma, a esta práctica se le denomina actuación superficial, estrategia que llega a modificar las manifestaciones emocionales externas para que encajen con las expectativas culturales o sociales, sin embargo, esto no cambia, ni mejora los sentimientos y emociones internas, si bien la práctica puede resultar útil en ciertas situaciones profesionales, cuando se emplea de forma recurrente, genera una marcada disonancia y embotellamiento emocional, un factor predictor significativo tanto del agotamiento emocional como del síndrome de burnout.

Un estudio cualitativo realizado con bomberos mexicanos reveló, además, que con los años de servicio esta actuación emocional se internaliza a tal punto que permea la personalidad y el temperamento del individuo, difuminando los límites entre su rol

profesional y su vida personal (Martínez et al., 2023), también enfatiza la importancia de prevenir este tipo de situaciones abordando las emociones subyacentes, con alternativas más eficaces como la reevaluación cognitiva, que a diferencia de solo ocultar una emoción, trata de cambiar la manera de pensar hacia determinadas situaciones.

El impacto psicológico en los bomberos también puede repercutir gravemente en sus relaciones interpersonales, ya que la exposición constante a horarios rotativos, estrés y represión emocional los lleva a tener dificultades para expresar sus pensamientos o sentimientos, volviéndose distantes, reservados y desconectados emocionalmente, esto puede provocar, cambios de humor constantes, irritabilidad, con ello discusiones frecuentes y tendencias al aislamiento con sentimientos de soledad, afectando todo su entorno laboral, familiar y social (Cadena, 2021).

1.2.6. Resiliencia profesional

La resiliencia es una habilidad fundamental en la profesión del bombero, ya que les permite adaptarse y recuperarse de situaciones difíciles, funcionando como un factor protector clave, esta capacidad se compone de tres tipos de elementos, los personales derivados de la personalidad y la autoeficacia, contextuales asociados al apoyo social y familiar, y organizacionales como la formación y el liderazgo (Vizcarra, 2020). Un estudio en Perú-Trujillo, con bomberos, demostró una relación directa entre una mayor resiliencia y una menor aparición de síntomas de estrés postraumático durante la pandemia de COVID-19 (Espinola, 2023). Por lo tanto, fortalecer la resiliencia es una estrategia vital para la prevención en salud mental.

Otro estudio con bomberos voluntarios alemanes (Schnell et al., 2020) evidenció que la resiliencia optimiza la percepción del individuo sobre su entorno, haciéndolo más comprensible, manejable y significativo, es precisamente esta percepción la que reduce las consecuencias del trauma.

1.2.7. Mecanismos de afrontamiento

De acuerdo con Medranda (2020), la gestión del estrés se subdivide en tres categorías estratégicas: aquellas enfocadas en el problema, que persiguen soluciones directas, las centradas en la emoción, que abarcan el apoyo social y la reevaluación positiva, y las de evasión, tales como el distanciamiento o la negación. Una investigación llevada a cabo en el personal de salud colombiano durante la pandemia de COVID-19 reveló que el apoyo social fue la estrategia de afrontamiento más recurrente, a diferencia del apoyo profesional, que resultó ser la menos empleada (Roja & Puerto, 2022). La elección de estrategias de afrontamiento adaptativas constituye un factor predictivo del bienestar psicológico en el personal de servicios de emergencia.

Un estudio en Cuenca, evidenció que el personal de bomberos emplea estrategias de afrontamiento como el apoyo emocional y el autocontrol, sin embargo, también se detectó el uso ocasional de la negación y el distanciamiento emocional (Moreira & Rodríguez, 2023). Estos descubrimientos resaltan la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas, dichas intervenciones deben enfocarse no solo en la difusión de nuevas

técnicas, sino también en la disminución del uso de aquellas estrategias que, si bien pueden proporcionar un alivio temporal, a largo plazo son dañinas para la salud mental, un objetivo clave en este ámbito es fomentar la flexibilidad en el afrontamiento, es decir, la habilidad de seleccionar la estrategia más adecuada según cada contexto.

1.3. Intervenciones psicoeducativas

1.3.1. Definición conceptual y fundamentos teóricos

La psicoeducación es considerada como una intervención preventiva (Ministerio de Sanidad, 2022), que fortalece el estado emocional, proporcionando conocimientos claves para el desarrollo de habilidades específicas en la gestión de la salud mental (López & Sánchez et al., 2024), se fundamenta en el modelo cognitivo-conductual (Mejía & Garcés, 2024), además, su propósito va más allá de la mera transmisión de información, busca fomentar un aprendizaje significativo y activo que permita a los participantes integrar nuevas estrategias en su vida cotidiana (Ministerio de Salud del Ecuador, 2021), fortaleciendo su autoeficacia y otorgando habilidades para afrontar los retos laborales (Quiroz, 2024).

Proporciona conocimientos precisos sobre las reacciones frente al estrés y el trauma, faculta a los individuos para comprender que sus respuestas son una consecuencia previsible de la exposición a situaciones excepcionales, en lugar de una manifestación de debilidad (Marks et al., 2024). Este proceso de normalización contribuye a disminuir la autoestimatización y los obstáculos para la búsqueda de ayuda, lo cual es de particular importancia en entornos organizacionales de los equipos de primera respuesta, donde prevalece la noción del “héroe” inquebrantable (Valero et al., 2021).

Desde la perspectiva de la salud pública, la psicoeducación se erige como una herramienta indispensable para la prevención temprana de dificultades, al fomentar la adquisición de habilidades, las cuales permiten gestionar las emociones y afrontar los desafíos de la vida, se refuerzan las capacidades de protección inherentes a cada individuo. Este proceso, a su vez, incrementa notablemente la resiliencia personal frente a las adversidades. Por esta razón, la psicoeducación trasciende las fronteras del ámbito clínico tradicional, consolidándose como un enfoque primordial para cultivar el bienestar y la salud dentro de una variedad de entornos institucionales y comunitarios (Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2023).

1.3.2. Estrategias y técnicas psicológicas clave

Se ha demostrado que las intervenciones más eficientes, están enfocados principalmente en la regulación emocional y en técnicas de reestructuración cognitiva, pues permiten identificar en un inicio ciertos pensamientos negativos automáticos o intrusivos que pueden aparecer en momentos de alto estrés, para cambiarlos en percepciones o pensamientos manejables y adaptables. (Hervás, 2021), por ejemplo, las técnicas de relajación, como la respiración profunda diafragmática y la relajación muscular

progresiva, contribuyen en la inhibición de las respuestas fisiológicas vinculadas a la ansiedad y el estrés (Alshahrani et al., 2022).

Investigaciones actuales resaltan los beneficios de las prácticas basadas en la atención plena, como una estrategia que ayuda al individuo a centrarse en el momento, disminuyendo significativamente los aspectos negativos, más bien motivando a la observación detenida de los pensamientos y emociones, sin dejarse llevar por su intensidad (Institutos Nacionales de Salud, 2012; Mayo Clinic, 2022). Para quienes enfrentan situaciones de alta exigencia emocional, esta técnica resulta realmente positiva, les facilita establecer una distancia psicológica saludable frente a las experiencias estresantes, lo que se traduce en una reducción significativa de la reactividad emocional, la implementación de estas prácticas se logra a través de meditaciones guiadas, ejercicios de respiración consciente y la incorporación de la atención plena en las rutinas cotidianas (Camacho, 2024).

Además, diversas técnicas cognitivo-conductuales específicas han demostrado su eficacia, entre ellas, la técnica de solución de problemas que proporciona un método estructurado para el abordaje de las dificultades, lo que consecuentemente eleva la percepción de control y la autoeficacia del individuo, asimismo, la detección del pensamiento constituye una técnica empleada para la interrupción de patrones de pensamientos negativos o rumiatorios recurrentes (Bello, 2021). La unión de estas herramientas cognitivas, fisiológicas y atencionales, brinda a los bomberos un abanico de recursos adaptables para enfrentar los diversos factores estresantes relacionados a su profesión.

1.3.3. Evidencia científica de su efectividad

Un meta-análisis de García et al. (2021) sobre intervenciones para el burnout en este colectivo, destacó la efectividad de programas que incorporan reestructuración cognitiva y entrenamiento en relajación para reducir el agotamiento emocional, pilares de la psicoeducación, también, una revisión sistemática llevada a cabo por Vallejo y Naranjo (2023) encontró que los programas psicoeducativos que explican la naturaleza del trauma y enseñan habilidades de afrontamiento son los más efectivos para prevenir y tratar los síntomas del TEPT en el personal de emergencias, estos hallazgos justifican sólidamente la aplicación de la psicoeducación en la presente investigación.

Estudios realizados en República Dominicana comprueban la importancia de la psicoeducación, en un programa psicoeducativo de autocuidado que incorporaba técnicas de manejo de problemas, reestructuración del pensamiento y relajación, resultó que obtuvo una disminución significativa del estrés percibido y un aumento en el uso de estrategias de afrontamiento positivas (Bello, 2021). De igual manera, un ensayo clínico aplicado en un equipo de bomberos chilenos demostró que un programa de intervención basado en estrategias de afrontamiento logró mejoras significativas en comparación con un grupo de control (Ferreira et al., 2024).

En Florida se realizó un estudio con 1.686 profesionales de seguridad pública y en equipos de primera respuesta, donde se destacó el resultado positivo de un programa psicoeducativo breve, ofrecido de manera presencial y virtual, evidenciando aumento en

el conocimiento sobre salud mental y reduciendo el tabú asociado a la búsqueda de ayuda psicológica (Marks et al., 2024), esto subraya la importancia de la psicoeducación, que además de contribuir al bienestar psicológico individual, también promueve un ambiente organizacional más abierto y de apoyo.

1.3.4. Modalidades de intervención: comparativa entre presencial y autoaplicada

Cada modalidad tiene sus particularidades en cuanto a interacción, adherencia y resultados a largo plazo, Cruz y Vargas (2024) afirman que la elección de la modalidad debe considerar las características del grupo objetivo, ya que la efectividad puede variar considerablemente según los contextos. Asimismo, un estudio realizado por Van Daele et al. (2012) evidenció que las intervenciones psicoeducativas, tanto presenciales como virtuales, redujeron significativamente el estrés y ansiedad en bomberos voluntarios, siendo la modalidad presencial la que mostró mejores resultados a largo plazo.

La modalidad presencial se fundamenta en la teoría del aprendizaje social, donde la interacción directa con el facilitador y los pares fomenta la cohesión grupal y el modelado de conductas, factores que pueden aumentar el compromiso y la eficacia (Garrido et al., 2022), sin embargo, presenta barreras logísticas en instituciones con horarios complejos. La modalidad autoaplicada ofrece una solución a estas barreras, basada en los principios de flexibilidad y aprendizaje autodirigido, permitiendo una mayor accesibilidad y puede reducir el estigma que algunas personas sienten en buscar ayuda personalmente (Borghouts et al., 2021), en este tipo de intervención la adherencia resulta ser un desafío, lo que justifica la necesidad de generar evidencia comparativa en el contexto específico de los bomberos ecuatorianos.

1.3.5. Evaluación de intervenciones

Con el fin de evaluar la influencia del programa psicoeducativo en el bienestar emocional de los participantes, se emplea el Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS) de José Luis Fernández Seara, Nicolás Seisdedos y Manuela Mielgo, equipo de Psicólogos Españoles (Fernández et al., 2016), una herramienta eficaz para evaluar varios aspectos de la personalidad, del bienestar psicológico y cómo una persona se expresa o se comporta en diferentes situaciones, como en el contexto laboral.

El cuestionario será aplicado antes y después de las intervenciones psicoeducativas, al realizar este procedimiento a dos grupos que reciben la intervención en diferentes modalidades, es posible no solo determinar la efectividad de cada programa por separado, sino también comparar la magnitud de sus efectos, abordando así la pregunta central de esta investigación.

1.3.6. Impacto en el bienestar organizacional

El efecto de una intervención psicoeducativa adecuada va más allá del bienestar individual de los bomberos, reflejándose de manera significativa en la dinámica organizacional. Según Pérez et al. (2022), los programas de apoyo psicológico en

organizaciones de primera respuesta no solo contribuyen a la reducción del estrés y ansiedad de cada miembro del equipo, sino que también generan cambios positivos en la cohesión grupal y en el clima organizacional, lo que contribuye que los miembros se sientan confiados al expresar sus pensamientos, preocupaciones, compartir experiencias con alta carga emocional y busquen apoyo sin temor a represalias o estigmatización, fortaleciendo la confianza y comunicación dentro del equipo, esto se traduce en mayor eficacia operativa, disminución en la rotación del personal y un compromiso más sólido con los objetivos organizacionales.

Según Velastegui (2021), los bomberos que desarrollan inteligencia emocional logran manejar mejor las situaciones de alta presión, promoviendo un ambiente cooperativo y reducción de conflictos internos, estas evidencias sugieren que el apoyo psicológico es clave para potenciar la resiliencia organizacional y el rendimiento en contextos de alta exigencia, factores que tienen un impacto económico y operativo directo en la institución (López et al., 2023), por lo tanto, invertir en la salud mental de los bomberos no solo es una obligación ética, además es una estrategia inteligente para mejorar la sostenibilidad, la eficacia y el rendimiento general de la organización.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

Según Hernández et al. (2014), la investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo - correlacional, debido al análisis de datos numéricos y el abordaje de los efectos de las modalidades de intervención, por la temporalidad es longitudinal, puesto que la variable dependiente será evaluada en dos momentos, además es un estudio cuasiexperimental, pues a pesar de manipular las variables no se realiza una asignación aleatoria de los participantes (Cabré, 2012).

2.2. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la ejecución de este estudio se emplearon como técnicas de investigación, la evaluación psicométrica, el cual es un procedimiento estandarizado y objetivo que permite medir constructos psicológicos como el bienestar, a través de sus propiedades de validez y confiabilidad (García & Zedán, 2023; Pérez et al., 2022; Villalobos et al., 2023). Por otro lado, el programa psicoeducativo, que se aplicó para generar un cambio observable y medible en la variable dependiente (López & Sánchez et al., 2024; Jiménez et al., 2024).

2.2.1. Instrumento de evaluación: cuestionario de personalidad situacional (CPS)

Para la evaluación del bienestar psicológico (variable dependiente), se utilizó el Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS), este instrumento fue seleccionado por su precisión psicométrica y su idoneidad para evaluar rasgos de personalidad que se manifiestan en contextos situacionales específicos, como el entorno laboral de alta demanda del personal bombero (Fernández et al., 2016).

El CPS es un cuestionario de autoinforme que consta de 233 ítems con formato de respuesta dicotómica (verdadero/falso). El cuestionario evalúa un total de 15 escalas de personalidad relevantes para el bienestar, entre las que se incluyen: estabilidad emocional, autoconcepto, sociabilidad, liderazgo, eficacia, ansiedad, confianza en sí mismo, independencia, dominancia, control cognitivo, ajuste social, agresividad, tolerancia, inteligencia social, integridad. Adicionalmente, el instrumento incorpora tres escalas de validez (sinceridad, deseabilidad social y control de respuestas) que permiten verificar la consistencia y fiabilidad de las respuestas del participante. La aplicación del cuestionario puede realizarse en formato digital o impreso y tiene una duración aproximada de 35 minutos (Fernández et al., 2016).

Para esta investigación se ocuparon los resultados de las siguientes escalas: estabilidad emocional, ansiedad, control cognitivo, confianza en sí mismo, eficacia y agresividad del CPS, por estar directamente vinculadas con la regulación emocional bajo condiciones de estrés operativo en bomberos.

2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis

La presente investigación fue guiada por la siguiente pregunta:

¿Existen diferencias significativas en la efectividad de un programa de intervención psicoeducativa para el bienestar psicológico de bomberos en Orellana con modalidad presencial y Tena en modalidad auto aplicada?

2.3.2. Hipótesis alternativa H1

Los resultados obtenidos en las escalas relacionadas con estabilidad emocional post-intervención difieren significativamente entre la modalidad autoaplicada y la modalidad presencial.

2.3.3. Hipótesis nula H0

Los resultados obtenidos en las escalas relacionadas con estabilidad emocional post-intervención no difieren significativamente entre la modalidad autoaplicada y la modalidad presencial.

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Fuente
Modalidades de Intervención (variable independiente)	Modalidad presencial	Programa de intervención psicoeducativa	Talleres presenciales	Guía de estrategias de regulación emocional para bomberos	David Galeas
	Modalidad autoaplicada		Folletos informativos	Registro de entrega de folletos	Viviana Cabrera
Bienestar Psicológico (variable dependiente)	- Estabilidad emocional - Ansiedad - Control cognitivo - Confianza en sí mismo, - Eficacia - Agresividad	Centil = 1(muy bajo) a 99(muy alto) Puntuación S = media 50 y desviación típica 20 Bajo= <30 S Promedio= 30-70 S Alto= >70 S	Test Psicométrico	Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS)	Personal operativo de bomberos Orellana y Tena

Fuente: Elaboración propia.

2.5. Participantes

Dado el alcance del estudio y considerando como población objetivo al personal de bomberos del Ecuador, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Campbell et al., 2020), priorizando la accesibilidad y disponibilidad de los participantes en los cantones de Orellana y Tena, lo cual resultó adecuado por su factibilidad en contextos institucionales semejantes, además se puntualizó que los participantes debían satisfacer los siguientes criterios de inclusión:

1. Ser residente o estar domiciliado en los cantones de Orellana y Tena.
2. Ser bombero activo y poseer al menos un año de experiencia operativa.
3. No encontrarse bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Esta estrategia de selección con los participantes permitió conformar una muestra relevante acorde al objetivo del estudio y al contexto operativo en grupos de primera respuesta. Dando como resultado la participación de 58 profesionales en total, 31 bomberos operativos en Orellana y 18 bomberos operativos en Tena.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

Posterior a la aprobación del tema de investigación y la selección del test psicométrico (CPS) acorde a los fines del proyecto, se continuó con la debida autorización y una socialización con las autoridades pertinentes de las instituciones de bomberos de Orellana y Tena.

Una vez cumplidos los requisitos éticos, se llevó a cabo la aplicación del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS) en ambos grupos, para tener los datos pre intervención, con los resultados obtenidos se realizó un análisis para determinar la estabilidad emocional y psicológica de los participantes, con base a esos datos se efectuó el programa de intervención psicoeducativa en la modalidad presencial en el grupo de Orellana y la modalidad autoaplicada en el grupo de Tena. Al finalizar la intervención psicoeducativa, se procedió con una segunda aplicación del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS), en ambos grupos.

Los datos recolectados fueron tabulados y analizados mediante el software IBM SPSS Statistics versión 30, herramienta ampliamente utilizada por su precisión y eficacia en el análisis de datos cuantitativos (IBM., 2024), el procedimiento estadístico incluyó:

1. Análisis descriptivo: para lo cual se calcularon medidas de tendencia central o media y de dispersión o desviación típica (Field, 2018), para las evaluaciones pre y post intervención con el fin de constatar si hubo mejoría, en las 6 escalas relacionadas a la regulación emocional del CPS en ambos grupos.
2. Análisis inferencial: este tipo de análisis se utilizó para contrastar la hipótesis de investigación y evidenciar que modalidad resultó ser más efectiva para ello se empleó una prueba T de Student para muestras independientes (Field, 2018).

Finalmente, se elaboró el informe de los hallazgos de todo el proceso, el cual fue entregado a las respectivas autoridades responsables del cuerpo de bomberos de Orellana y Tena.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este capítulo presenta el análisis estadístico y descriptivo de los datos recolectados antes y después de la ejecución de la intervención psicoeducativa basada en técnicas de regulación emocional para el bienestar psicológico de los bomberos de Orellana y Tena. Se detalla en dos secciones principales, la primera se basa en un análisis descriptivo para examinar los resultados desde el punto de vista estadístico de las dimensiones evaluadas a través del cuestionario de Personalidad Situacional (CPS), seguido de un análisis correlacional que tiene el propósito de comprobar los cambios descriptivos y significativos entre las puntuaciones obtenidas pre y post intervención de las modalidades autoaplicada y presencial.

3.1. Análisis descriptivo

Este análisis tiene como propósito describir el comportamiento general de las puntuaciones correspondientes a las escalas de personalidad relevantes para el estudio: Estabilidad Emocional, Ansiedad, Autoconfianza y Seguridad en sí mismo, Control Cognitivo, Eficacia y Agresividad.

Se han contemplado medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y distribución de las puntuaciones para conocer el estado emocional inicial de los participantes y facilitar la posterior interpretación y comparación de los resultados en ambos momentos, es decir, antes y después de la intervención.

3.1.1. Análisis descriptivo pre-intervención Tena

Se presentan los puntajes correspondientes a la evaluación inicial de los 18 participantes del cuerpo de bomberos Tena, antes de aplicar el programa de intervención psicoeducativa autoaplicada.

Tabla 2*Estadísticos generales pre-intervención Tena*

		EST	ANS	EFI	CSG	CCG	AGR
N	Válido	18	18	18	18	18	18
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		50,78	51,05	45,39	46,22	37,00	42,00
Mediana		56,50	52,00	42,00	42,00	37,50	42,00
Desv. Desviación		26,37	24,33	20,09	18,21	11,22	23,40
Asimetría		-,149	-,530	,706	,672	,402	-,273
Error estándar de asimetría		,536	,536	,536	,536	,536	,536
Mínimo		,00	3,00	12,00	17,00	17,00	3,00
Máximo		97,00	85,00	91,00	76,00	63,00	83,00
Percentiles	25	24,00	36,00	29,00	37,00	29,00	30,75
	50	56,50	52,00	42,00	42,00	37,50	42,00
	75	64,00	71,00	56,75	58,00	42,00	59,25

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra los estadísticos descriptivos generales correspondientes a las 6 escalas de personalidad: Estabilidad Emocional (EST), Ansiedad (ANS), Eficacia (EFI), Autoconfianza y Seguridad en Sí Mismo (CSG), Control Cognitivo (CCG) y Agresividad (AGR), del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS), la muestra estuvo conformada por 18 participantes, sin presencia de datos perdidos en ninguna de las escalas analizadas lo que garantiza la constancia de los resultados obtenidos, las medias de las escalas se sitúan dentro de la norma oscilando entre 37 en la escala de control cognitivo y 51 en la escala de ansiedad.

Las medianas muestran valores próximos a las medias en la mayoría de las escalas, lo que indica una distribución relativamente equilibrada de las puntuaciones, en cuanto a la dispersión las desviaciones estándar evidencian variabilidad interindividual siendo más elevada en estabilidad emocional, ansiedad y agresividad y más baja en control cognitivo. Con respecto a la distribución de datos los coeficientes de asimetría muestran valores tanto positivos como negativos, en las puntuaciones mínimas y máximas son notables las diferencias individuales en las 6 escalas, siendo la mínima puntuación 0 y la máxima 97.

Tabla 3*Estabilidad emocional pre-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	,00	1	5,6	5,6
	15,00	1	5,6	11,1
	17,00	1	5,6	16,7
	24,00	2	11,1	27,8
	48,00	2	11,1	38,9
Válido	50,00	1	5,6	44,4
	55,00	1	5,6	50,0
	58,00	2	11,1	61,1
	63,00	3	16,7	77,8
	67,00	2	11,1	88,9
	97,00	2	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra los estadísticos descriptivos correspondientes a la escala de Estabilidad Emocional, las puntuaciones observadas presentan un rango amplio con valores que oscilan entre 0 y 97 lo que expone una marcada variabilidad individual y la mayoría de las puntuaciones se concentran en el rango medio de la escala destacándose el valor 63 como el más frecuente en 3 participantes (16,7%), además los puntajes 58, 48, 67 y 24 presentan frecuencias relevantes en el 11,1% de la muestra, lo que indica una dispersión moderada en torno a valores intermedios.

Por otro lado, se identifican puntuaciones bajas como 0, 15 y 17 con una frecuencia del 5,6% lo que expresa la presencia de participantes con niveles reducidos de Estabilidad Emocional, de igual manera se observan puntuaciones elevadas como 97 que agrupan el 11,1% de los participantes que es la parte del grupo que presenta altos niveles en este rango.

El análisis del porcentaje acumulado muestra que el 50% de los participantes alcanzan puntuaciones iguales o inferiores a 55, mientras que el 77,8% se sitúa en valores iguales o inferiores a 63 lo que confirma que la mayor parte de la muestra se concentra en rangos bajos y medios con menor proporción en puntuaciones altas.

Tabla 4*Ansiedad pre-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3,00	1	5,6	5,6
	9,00	1	5,6	11,1
	24,00	2	11,1	22,2
	40,00	1	5,6	27,8
	42,00	1	5,6	33,3
Válido	45,00	2	11,1	44,4
	52,00	2	11,1	55,6
	60,00	1	5,6	61,1
	71,00	5	27,8	88,9
	83,00	1	5,6	94,4
	85,00	1	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4 presenta las puntuaciones obtenidas en la escala Ansiedad, se observa que los puntajes oscilan entre un valor mínimo de 3 y un valor máximo de 85 lo que evidencia una amplia variabilidad individual, existe una mayor concentración en los valores altos de la escala destacándose el puntaje 71 como el más frecuente en 5 participantes, es decir, el 27,8% de los participantes, también los valores 52 y 45 presentan frecuencias relevantes con el 11,1% de la muestra lo que indica que los participantes se encuentran en rangos medios y elevados de ansiedad.

Se identifican puntuaciones bajas tales como 3 y 9 cada una con una frecuencia del 5,6% y la puntuación 24 que agrupa el 11,1%, lo que demuestra que una parte reducida del grupo presenta niveles bajos de ansiedad, el porcentaje acumulado indica que el 33% de los participantes obtuvo puntajes iguales o inferiores a 42, mientras que el 55,6% se sitúa en valores iguales o inferiores a 52 y el 88,9% de la muestra alcanza puntuaciones iguales o inferiores a 71, lo que confirma una tendencia hacia niveles medios y altos de ansiedad en la mayoría de los participantes.

Tabla 5*Eficacia pre-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	12,00	1	5,6	5,6
	29,00	5	27,8	33,3
	37,00	2	11,1	44,4
Válido	42,00	3	16,7	61,1
	52,00	3	16,7	77,8
	71,00	3	16,7	94,4
	91,00	1	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5 que corresponden a la escala de Eficacia muestra un rango amplio con puntuaciones que varían desde 12 a 91 lo que demuestra alta variabilidad interindividual, observándose una mayor concentración en los valores bajos de la escala con el puntaje de 12 con el 5,6% y 29 como el más frecuente en 5 participantes, es decir, el 27,8%, asimismo los valores medios 42, 52 y 71 presentan frecuencias relevantes cada uno con el 16,7% de la muestra, también se puede observar que existen puntuaciones elevadas como 71 y 91 que en conjunto agrupan al 22,3% de la muestra que presenta niveles altos de Eficacia.

El porcentaje acumulado muestra que el 44,4% de los participantes obtuvo puntuaciones iguales o inferiores 37, mientras que el 61,1% se sitúa en valores iguales inferiores a 42, además el 77,8% de la muestra alcanza puntuaciones iguales o inferiores a 52 lo que evidencia que la mayoría de los participantes se concentra en rangos medios y bajos.

Tabla 6*Autoconfianza y seguridad en sí mismo pre-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	17,00	1	5,6	5,6
	24,00	1	5,6	11,1
	29,00	1	5,6	16,7
	37,00	4	22,2	38,9
Válido	42,00	4	22,2	61,1
	45,00	2	11,1	72,2
	52,00	1	5,6	77,8
	76,00	4	22,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6 presenta la distribución de frecuencias de las puntuaciones obtenidas en la escala Autoconfianza y Seguridad en sí mismo, donde se observa una mayor concentración en los valores medios de la escala con los puntajes 37, 42 y 76 como los más frecuentes, cada uno con 4 participantes y un porcentaje del 22,2%, asimismo el puntaje 45 representa el 11,1% de la muestra lo que indica una tendencia general hacia rangos intermedios de autoconfianza, también se identifican puntuaciones bajas tales como 17, 24 y 29 cada una con una frecuencia del 5,6% lo que refleja la presencia de participantes con niveles reducidos de autoconfianza y seguridad en sí mismo.

El porcentaje acumulado recalca que un 38.9% de participantes obtuvieron puntuaciones similares o menores a 37, el 61% tienen valores similares o menores a 42, y un 77.8% tuvo puntuaciones similares o menores a 52, confirmando que la mayor parte de los participantes están ubicados en rangos bajos a medios de la escala.

Tabla 7*Control cognitivo pre-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	17,00	1	5,6	5,6
	24,00	2	11,1	16,7
	29,00	3	16,7	33,3
	33,00	3	16,7	50,0
Válido	42,00	6	33,3	83,3
	50,00	2	11,1	94,4
	63,00	1	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 7 presenta la distribución de frecuencias en las puntuaciones de la escala de Control Cognitivo, las puntuaciones oscilan entre 17 y 63 evidenciando una variabilidad moderada en este rango, con una clara concentración en los valores medios, destacándose el puntaje 42 con una frecuencia de 6 participantes representando el 33,3% y el puntaje 33 con 3 participantes abarcando el 16,7%, entre las puntuaciones bajas se encuentran los valores 29, 24 y 17 en conjunto representando el 33,4%, lo que resalta la tendencia hacia rangos intermedios y bajos en Control Cognitivo.

El análisis del porcentaje acumulado indica que el 50% de la muestra tiene puntuaciones iguales o inferiores a 33, mientras que el 83,3% se sitúa en valores iguales o inferiores a 42, y las puntuaciones más elevadas como 50 y 63 representan una proporción reducida de un 16,7% de la muestra.

Tabla 8*Agresividad pre-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3,00	3	16,7	16,7
	24,00	1	5,6	22,2
	33,00	2	11,1	33,3
	37,00	1	5,6	38,9
	42,00	3	16,7	55,6
	48,00	2	11,1	66,7
Válido	52,00	1	5,6	72,2
	58,00	1	5,6	77,8
	63,00	1	5,6	83,3
	71,00	2	11,1	94,4
	83,00	1	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 8 muestra la distribución de frecuencias de las puntuaciones obtenidas en la escala de Agresividad, donde se identifican puntuaciones bajas consideradas más adaptativas en este rango de la personalidad, destacándose el valor 3 que agrupa a 3 participantes representando el 16,7%, por su parte, los puntajes medios se concentran principalmente en torno al valor 42, que corresponde también a 3 participantes con el 16,7 %, junto a valores cercanos como 37 y 48, reflejando la presencia de un segmento del grupo con niveles intermedios de agresividad, asimismo, se observan puntuaciones elevadas, tales como 63, 71 y 83, que aunque aparecen con menor frecuencia representan el 22,3%, evidencian la existencia de participantes con niveles altos de agresividad en la evaluación inicial.

El porcentaje acumulado recalca que un 55.6% de participantes obtuvieron puntuaciones similares o menores a 42, el 77.8% tienen valores similares o menores 58, evidenciando presencia de valores bajos, medios y altos en esta escala con el grupo evaluado.

Una vez descritos los resultados del análisis descriptivo preintervención del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS) se puede proyectar el perfil inicial de los 18 bomberos evaluados en la ciudad del Tena, previo a la implementación del programa de psicoeducación orientado a la regulación emocional. Las distribuciones de frecuencias y los estadísticos descriptivos evidencian una heterogeneidad interindividual en las

distintas dimensiones de personalidad evaluadas, con la coexistencia de puntuaciones bajas, medias y elevadas.

Las escalas vinculadas a la regulación emocional, como Estabilidad Emocional, Ansiedad y Agresividad, muestran la presencia de puntajes que sugieren dificultades en el manejo de las respuestas emocionales en una parte del grupo y en las dimensiones relacionadas con los recursos cognitivos y personales, tales como Autoconfianza y Seguridad en sí mismo, Control Cognitivo y Eficacia, se observa una tendencia predominante hacia niveles bajos a medios, lo que indica que no todos los participantes cuentan con herramientas suficientes para afrontar de manera eficaz las exigencias emocionales y operativas propias de su labor, estos resultados describen un estado inicial que requiere la implementación de una intervención psicoeducativa orientada al fortalecimiento de la regulación emocional.

3.1.2. Análisis descriptivo pre-intervención Orellana

Tabla 9

Estadísticos generales pre-intervención Orellana

		EST	ANS	EFI	CSG	CCG	AGR
N	Válido	31	31	31	31	31	31
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		56,87	63,48	42,00	44,80	40,87	40,74
Mediana		50,00	76,00	42,00	33,00	29,00	48,00
Desv. Desviación		15,40	30,18	6,28	18,17	18,74	10,83
Asimetría		,60	-,43	1,114	1,062	1,010	-1,197
Error estándar de asimetría		,42	,42	,421	,421	,421	,421
Mínimo		37,00	17,00	29,00	29,00	24,00	17,00
Máximo		87,00	91,00	60,00	76,00	76,00	52,00
Percentiles	25	48,00	29,00	42,00	33,00	29,00	37,00
	50	50,00	76,00	42,00	33,00	29,00	48,00
	75	67,00	91,00	42,00	60,00	63,00	48,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 presenta los descriptivos de las seis escalas: Estabilidad Emocional (EST), Ansiedad (ANS), Eficacia (EFI), Autoconfianza y Seguridad en Sí Mismo (CSG), Control Cognitivo (CCG), Agresividad (AGR) con 31 participantes bomberos operativos de Orellana y sin datos perdidos, en términos generales, se observa dispersión moderada en Est 15,41) y alta en Ans ($\sigma=30,19$), mientras que Efi muestra baja variabilidad ($\sigma=6,29$), indicando puntuaciones muy agrupadas. Las medianas confirman el perfil central de cada escala: Est=50, Ans=76, Efi=42, Csg=33, Ccg=29 y Agr=48. La asimetría es ligeramente

positiva en Est, Efi, Csg y Ccg, negativa en Ans y Agr, lo que sugiere que en Ans y Agr hay más concentraciones en valores relativamente altos frente a algunos pocos bajos.

Tabla 10

Estabilidad emocional pre-intervención Orellana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	37,00	4	12,9	12,9
	40,00	1	3,2	16,1
	48,00	9	29,0	45,2
	50,00	4	12,9	58,1
Válido	55,00	1	3,2	61,3
	67,00	7	22,6	83,9
	83,00	4	12,9	96,8
	87,00	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 9 muestra un rango observado entre 37 y 87, con una concentración en valores intermedios, el puntaje 48 es el más frecuente (9 participantes; 29,0%). También destacan los valores 50 (12,9%), 67 (22,6%) y 83 (12,9%), lo que indica dispersión moderada en torno a niveles medios y medios-altos. En el análisis acumulado, el 58,1% de los participantes se ubica en ≤ 50 , y el 83,9% en ≤ 67 , confirmando que la mayor parte del grupo se concentra entre rangos medios y medios-altos con pocos extremos altos (87; 3,2%).

Tabla 11*Ansiedad pre-intervención Orellana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	17,00	2	6,5	6,5
	24,00	3	9,7	16,1
	29,00	5	16,1	32,3
	37,00	2	6,5	38,7
Válido	71,00	1	3,2	41,9
	76,00	4	12,9	54,8
	85,00	1	3,2	58,1
	91,00	13	41,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la Tabla 11 pone de manifiesto una situación crítica en la línea base, caracterizada por una predominancia del nivel alto de ansiedad (>70). El hallazgo más alarmante es que el puntaje máximo de 91,00 constituyó la moda estadística, afectando al 41,9% de la muestra. Al consolidar este segmento con el resto de puntajes superiores (71,00, 76,00 y 85,00), se evidencia que un mayoritario 61,2% de los participantes inicia el proceso con niveles elevados de sintomatología ansiosa. En contraposición, el nivel bajo (<30) agrupa al 32,3% de la población (puntajes entre 17,00 y 29,00), mientras que el rango promedio (30-70) tiene una presencia meramente testimonial del 6,5%, lo que presenta una distribución polarizada hacia el extremo superior que justifica la pertinencia de la intervención psicoeducativa.

Tabla 12*Eficacia pre-intervención Orellana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	29,00	2	6,5	6,5
	37,00	4	12,9	19,4
	42,00	22	71,0	90,3
	52,00	1	3,2	93,5
	60,00	2	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 presenta un rango entre 29 y 60, con una moda muy marcada en 42 (22 participantes, 71,0%), lo que refleja alta concentración en un nivel específico. Los demás valores son poco frecuentes (p.ej., 37 y 60 con 12,9% y 6,5%, respectivamente), indicando baja dispersión. El porcentaje acumulado muestra que el 90,3% alcanza ≤ 42 , confirmando un perfil homogéneo alrededor de ese punto, con escasos casos por encima.

Tabla 13*Autoconfianza y seguridad en sí mismo pre-intervención Orellana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	29,00	4	12,9	12,9
	33,00	12	38,7	51,6
	37,00	3	9,7	61,3
	42,00	2	6,5	67,7
	45,00	2	6,5	74,2
	60,00	1	3,2	77,4
	76,00	7	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 muestra un rango de 29 a 76, con concentración en valores bajos-medios: 33 es la moda (12 participantes, 38,7%), seguido por 76 (22,6%), lo que evidencia un patrón

bimodal leve: mayoría baja–media y un subgrupo alto. En el acumulado, el 51,6% se ubica en ≤ 33 y el 67,7% en ≤ 42 , mientras que el 100% cierra en ≤ 76 ; ello sugiere que, aunque predomina el nivel bajo–medio, coexiste un segmento con puntuaciones elevadas.

Tabla 14

Control cognitivo pre-intervención Orellana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	24,00	3	9,7	9,7
	29,00	15	48,4	58,1
	33,00	3	9,7	67,7
Válido	42,00	1	3,2	71,0
	63,00	5	16,1	87,1
	76,00	4	12,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 13 evidencia un rango entre 24 y 76 y una moda muy clara en 29 (15 participantes, 48,4%), lo que indica predominio de puntajes bajos. Se observan además concentraciones en 63 (16,1%) y 76 (12,9%), sugiriendo un subgrupo con niveles altos. En términos acumulados, el 58,1% alcanza ≤ 29 y el 87,1% ≤ 63 , confirmando que la distribución se inclina hacia valores bajos, aunque con cola derecha relevante.

Tabla 15*Agresividad pre-intervención Orellana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	17,00	2	6,5	6,5
	24,00	5	16,1	22,6
	37,00	1	3,2	25,8
Válido	42,00	6	19,4	45,2
	48,00	16	51,6	96,8
	52,00	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 15 muestra la distribución de frecuencias en la escala de agresividad pre-intervención, presentando predominancia en rangos medios (30-70). El puntaje más destacado es 48, que reúne al 51,6% de los participantes, esta tendencia central se refuerza con el valor 42 que representa el (19,4%), lo que sitúa al 77,4% de la muestra en niveles medios de agresividad, por su parte, los valores bajos (<30) agrupan únicamente al 22,6% de los casos (17 y 24), lo que revela que la gran mayoría del grupo presenta valores moderados de agresividad.

Se constata que antes de la intervención presencial los bomberos operativos muestran niveles medios de Estabilidad Emocional y Agresividad, la escala de ansiedad elevada y valores bajos en Eficacia, Autoconfianza y Control Cognitivo. A pesar de que la mayoría de participantes demuestra una estabilidad emocional funcional, un número importante de bomberos presenta niveles altos de ansiedad, representando un riesgo, además, los puntajes bajos en eficacia, autoconfianza y control cognitivo sugieren recursos personales y cognitivos limitados para enfrentar demandas operativas intensas. Con estos resultados se justifica implementar una intervención psicoeducativa para fortalecer los componentes emocionales, cognitivos y conductuales del equipo de bomberos de Orellana.

3.1.3. Análisis descriptivo post-intervención Tena

Se presentan los puntajes correspondientes a la segunda evaluación de los 18 participantes, después de aplicar el programa de intervención psicoeducativa autoaplicada.

Tabla 16*Estadísticos generales post-intervención Tena*

		EST	ANS	EFI	CSG	CCG	AGR
N	Válido	18	18	18	18	18	18
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		54,78	47,94	40,44	48,17	35,22	45,17
Mediana		65,00	46,50	42,00	45,00	37,50	45,00
Desv. Desviación		26,50	21,73	13,29	18,98	15,49	26,25
Asimetría		-,092	,268	-1,22	,287	-,670	,227
Error estándar de asimetría		,536	,536	,536	,536	,536	,536
Mínimo		9,00	3,00	3,00	17,00	3,00	3,00
Máximo		97,00	97,00	60,00	76,00	63,00	97,00
Percentiles	25	24,00	36,00	29,00	32,00	27,75	24,00
	50	65,00	46,50	42,00	45,00	37,50	45,00
	75	69,25	59,00	52,00	64,00	44,00	61,25

Fuente: Elaboración propia

La tabla 16 muestra los estadísticos descriptivos generales correspondientes a las 6 escalas de personalidad post intervención, sin datos perdidos, los valores de las medias oscilan entre 35.22 en la escala de Control Cognitivo y 54.78 en Estabilidad Emocional, las medianas se mantienen cercanas a las medias en la mayoría de las escalas lo que indica una distribución relativamente equilibrada de las puntuaciones, en cuanto a la dispersión las desviaciones estándar son más elevadas en las escalas de Estabilidad Emocional y Agresividad y más reducidas en Eficacia, los coeficientes de asimetría están distribuidos entre valores bajos a moderados cercanos a la simetría sin presencia de desviaciones extremas, también se destacan los rangos de puntuación con valores mínimos de 3 y 17 así como máximos de 97 lo que muestra coexistencia de puntuaciones bajas, medias y elevadas.

Tabla 17*Estabilidad emocional post-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	9,00	1	5,6	5,6
	24,00	4	22,2	27,8
	40,00	1	5,6	33,3
	42,00	1	5,6	38,9
	48,00	1	5,6	44,4
Válido	63,00	1	5,6	50,0
	67,00	5	27,8	77,8
	76,00	1	5,6	83,3
	83,00	1	5,6	88,9
	97,00	2	11,1	100,0
	<i>Total</i>	<i>18</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 17 muestra la distribución en las puntuaciones de la escala de Estabilidad Emocional las mismas que oscilan entre 9 y 97 con la presencia de variabilidad interindividual, se observa una mayor concentración en los valores medios y altos, destacándose el 67 como el más frecuente con 5 participantes, es decir, el 27.8%, también se presentan puntajes elevados (73, 83 y 97) que en conjunto representan el 22.3% e intermedios (40, 42, 48 y 63) cada uno con una frecuencia del 5.6%, en los valores más bajos están el 24 con el 22.2% de la muestra y el 9 con un 5.6%.

En el análisis de porcentaje acumulado el 50% de participantes tienen puntuaciones iguales o inferiores a 63 y el 77.8% se sitúan en valores iguales o inferiores a 67 lo que confirma que la mayoría de los participantes se concentran en rangos medios y altos.

Tabla 18*Ansiedad post-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3,00	1	5,6	5,6
	24,00	2	11,1	16,7
	33,00	1	5,6	22,2
	37,00	1	5,6	27,8
	40,00	1	5,6	33,3
	42,00	2	11,1	44,4
	45,00	1	5,6	50,0
Válido	48,00	2	11,1	61,1
	52,00	1	5,6	66,7
	55,00	2	11,1	77,8
	71,00	2	11,1	88,9
	76,00	1	5,6	94,4
	97,00	1	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 17 representa la distribución de frecuencias en las puntuaciones de la escala de Ansiedad que varían entre 3 y 97, con una mayor concentración en valores bajos y medios destacándose las puntuaciones (24, 42, 48 y 55) con el 44.4% en conjunto, la puntuación más baja es 3 que representa el 5.6% de la muestra, también hay presencia de puntuaciones elevadas (71, 76 y 97) que en conjunto representan el 22.3% de los participantes que mantienen niveles altos de ansiedad.

El porcentaje acumulado muestra que el 50% de los participantes obtuvo puntuaciones iguales o inferiores a 45, mientras que el 77.8% se sitúa en valores iguales o inferiores a 55, lo que indica que la mayor parte del grupo se concentra en rangos bajos y medios, aunque persisten valores elevados en una proporción más reducida.

Tabla 19*Eficacia post-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3,00	1	5,6	5,6
	29,00	4	22,2	27,8
	37,00	1	5,6	33,3
Válido	42,00	6	33,3	66,7
	52,00	5	27,8	94,4
	60,00	1	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 19 muestra la distribución de frecuencias de las puntuaciones de la escala de Eficacia post intervención, las mismas que varían entre 3 y 60, con una notable concentración en los valores medios, destacándose el puntaje 42 como el más frecuente con 6 participantes representando el 33.3%, seguido por el valor 52 en 5 participantes con el 27.8%, entre las puntuaciones bajas están los valores 3 con 1 participante abarcando el 5.6% y el valor 29 con el 22.2% de la muestra.

El porcentaje acumulado recalca que un 66.7% de participantes obtuvieron puntuaciones similares o menores a 42, el 94.4% tienen valores similares o menores 52, confirmando que la mayor parte de los participantes están ubicados en rangos medios de la escala.

Tabla 20*Autoconfianza y seguridad en sí mismo post-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	17,00	1	5,6	5,6
	29,00	3	16,7	22,2
	33,00	2	11,1	33,3
	37,00	1	5,6	38,9
Válido	42,00	1	5,6	44,4
	45,00	2	11,1	55,6
	52,00	2	11,1	66,7
	60,00	2	11,1	77,8
	76,00	4	22,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 20 presenta la distribución de frecuencias de las puntuaciones obtenidas en la escala de Autoconfianza y Seguridad en sí mismo post intervención, evidenciándose valores que oscilan entre 17 y 76, con una mayor concentración en los valores medios y altos de la escala, destacándose el puntaje 76 como el más frecuente con 4 participantes abarcando el 22.2%, los valores 33, 45, 52 y 60 cada uno con el 11.1%, en las puntuaciones más bajas se encuentran los valores 29 con el 16.7% y 17 con el 5.6%.

El porcentaje acumulado muestra que un 55.6% de participantes obtuvieron puntuaciones similares o menores a 45, el 77.8% tienen valores similares o menores 60, confirmando que la mayor parte de los participantes están ubicados en rangos medios y altos en esta escala.

Tabla 21*Control cognitivo post-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3,00	2	11,1	11,1
	24,00	2	11,1	22,2
	29,00	2	11,1	33,3
Válido	33,00	3	16,7	50,0
	42,00	5	27,8	77,8
	50,00	3	16,7	94,4
	63,00	1	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 21 presenta la distribución de frecuencias de las puntuaciones obtenidas en la escala de Control Cognitivo, las mismas que oscilan entre 3 y 63, con una mayor concentración en los valores medios de la escala, destacándose el puntaje 42 como el más frecuente en 5 participantes con el 27.8%, los valores 33 y 50 también presentan frecuencias relevantes cada uno con 3 participantes y en conjunto abarcando el 33.4% de la muestra, entre los valores más bajos el 3, 24 y 29 con 2 participantes cada uno y en conjunto con el 33.3%, y una puntuación elevada de 63 con el 5.6%.

El porcentaje acumulado recalca que un 50% de participantes obtuvieron puntuaciones similares o menores a 42, el 94.4% tienen valores similares o menores 42, y un 77.8% tuvo puntuaciones similares o menores a 50, confirmando que la mayor parte de los participantes están ubicados en rangos medios de la escala.

Tabla 22*Agresividad post-intervención Tena*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3,00	2	11,1	11,1
	24,00	4	22,2	33,3
	33,00	1	5,6	38,9
	42,00	2	11,1	50,0
	48,00	1	5,6	55,6
Válido	52,00	2	11,1	66,7
	58,00	2	11,1	77,8
	71,00	2	11,1	88,9
	87,00	1	5,6	94,4
	97,00	1	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 22 presenta la distribución de frecuencias de las puntuaciones obtenidas en la escala de Agresividad, las mismas que oscilan entre 3 y 97, con una mayor concentración en los valores bajos y medios de la escala, destacándose el puntaje 24 como el más frecuente con 4 participantes representando el 22.2%, seguido por los valores 3, 42, 52, 58 y 71 cada uno con 2 participantes con el 11.1% cada uno, y valores elevados como 87 y 97 cada uno con una frecuencia del 5.6%.

Por su parte el porcentaje acumulado muestra que el 50% de los participantes obtuvo puntuaciones iguales o inferiores a 42, mientras que el 77.8% se sitúa en valores iguales o inferiores a 58, lo que confirma que la mayoría del grupo se concentra en rangos bajos a medios de agresividad.

3.1.4. Aplicación de la prueba t de student Tena

A continuación, se realiza un análisis descriptivo para la comparación de las medidas obtenidas antes y después de la intervención psicoeducativa autoaplicada, en las 6 escalas del Cuestionario de Personalidad Situacional, considerando al mismo grupo de 18 participantes del Cuerpo de Bomberos Tena.

Tabla 23*Estadísticas de muestras emparejadas Tena*

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Est Pre-Intervención	50,78	18	26,37	6,21
	Est Post-Intervención	54,78	18	26,50	6,25
Par 2	Ans Pre-Intervención	51,06	18	24,33	5,73
	Ans Post-Intervención	47,94	18	21,73	5,12
Par 3	Efi Pre-Intervención	45,39	18	20,02	4,72
	Efi Post-Intervención	40,44	18	13,29	3,13
Par 4	Csg Pre-Intervención	46,22	18	18,21	4,29
	Csg Post-Intervención	48,17	18	18,98	4,47
Par 5	Ccg Pre-Intervención	37,00	18	11,22	2,65
	Ccg Post-Intervención	35,22	18	15,49	3,65
Par 6	Agr Pre-Intervención	42,00	18	23,40	5,51
	Agr Post-Intervención	45,17	18	26,25	6,19

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 23 de estadísticas de muestras emparejadas se constata que en la escala de Estabilidad Emocional la media aumenta de 50.78 de preintervención a 54.78 en postintervención, lo que indica una mejora general en la capacidad que posee el grupo para mantener el equilibrio emocional, las desviaciones estándar se mantienen similares en ambos momentos, lo que sugiere que el cambio observado se produce de manera relativamente consistente entre los participantes.

En cuanto a la escala de Ansiedad se observa una disminución de la media que pasa de 51.06 antes de la intervención a 47.94 después de la misma, dado que en esta escala las puntuaciones más bajas indican un mejor pronóstico, este descenso sugiere una reducción general de los niveles de ansiedad en el grupo tras la intervención.

En la escala de Eficacia la media desciende de 45.39 antes de la intervención a 40.44 luego de la misma, demostrando una variación en la percepción de eficacia personal, esta reducción en la desviación estándar indica que los participantes presentan niveles comparativamente más bajos en relación a la primera evaluación.

Respecto a la escala de Autoconfianza y seguridad en sí mismo la media aumenta de 46.22 a 48.17, lo que evidencia una mejora en la percepción de seguridad personal y confianza en las propias capacidades, las desviaciones estándar se mantienen estables por lo que el incremento se distribuye de manera uniforme en el grupo.

En relación con el Control Cognitivo se observa una ligera disminución de la media que pasa de 37.00 a 35.22 y se acompaña de un aumento en la desviación estándar, lo que indica una mayor variabilidad en las puntuaciones tras la intervención, lo que sugiere que el impacto del programa fue más disperso entre los participantes.

En la última escala de Agresividad la media aumenta de 42.00 pre-intervención a 45.17 post-intervención, considerando que en esta escala las puntuaciones más bajas representan un funcionamiento más adaptativo, este incremento indica que a nivel descriptivo, algunos participantes presentan mayores niveles de agresividad, sin embargo, cabe destacar que la similitud de las desviaciones estándar entre ambas mediciones sugiere que este cambio no fue uniforme en todo el grupo.

El análisis dado permite observar mejoras en las escalas de Estabilidad Emocional, Ansiedad y Autoconfianza y variaciones con niveles más levemente más bajos en Eficacia y Control Cognitivo, mientras que en Agresividad levemente más altos.

Tabla 24

Correlaciones de muestras emparejadas Tena

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Est Pre-Intervención & Est Post-Intervención	18	,725	,001
Par 2	Ans Pre-Intervención & Ans Post-Intervención	18	,471	,048
Par 3	Efi Pre-Intervención & Efi Post-Intervención	18	,051	,841
Par 4	Csg Pre-Intervención & Csg Post-Intervención	18	,644	,004
Par 5	Ccg Pre-Intervención & Ccg Post-Intervención	18	,650	,003
Par 6	Agr Pre-Intervención & Agr Post-Intervención	18	,540	,021

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 24 de correlaciones de muestras emparejadas permite observar en qué medida las puntuaciones iniciales se relacionan con las puntuaciones posteriores, indicando el nivel de consistencia y estabilidad de las mediciones en el tiempo.

En la escala de Estabilidad Emocional se observa una correlación alta y significativa ($r = ,72$ $p = ,001$) lo que indica que los participantes que presentaban puntuaciones más altas o bajas antes de la intervención tienden a mantener una posición similar después de la misma, a pesar de los cambios observados en las medias.

En Ansiedad la correlación es moderada y significativa ($r = ,47$ $p = ,048$) lo que indica una relación consistente entre las puntuaciones de la primera y la segunda evaluación, aunque con mayor variabilidad entre los participantes en comparación con estabilidad emocional.

Por otro lado, en la escala de Eficacia la correlación es muy baja y no significativa ($r = ,05$ $p = ,841$) lo que sugiere que las puntuaciones obtenidas antes de la intervención no se relacionan de manera clara con las obtenidas después.

En las escalas de Autoconfianza y seguridad en sí mismo ($r = ,64$ $p = ,004$) y Control Cognitivo ($r = ,65$ $p = ,003$) se observan correlaciones moderadas a altas y estadísticamente significativas, lo que muestra una relación consistente entre las puntuaciones pre y post intervención.

En la escala de Agresividad se presenta una correlación moderada y significativa ($r = ,54$ $p = ,021$) lo que indica que, aunque se observan cambios tras la intervención, existe una relación estable entre las puntuaciones en ambos momentos.

Tabla 25

Prueba de muestras emparejadas Tena

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	Est Pre- Est Post	-4,00	19,59	4,62	-13,74	5,74	-,86	17	,398
Par 2	Ans Pre- Ans Post	3,11	23,79	5,61	-8,72	14,94	,55	17	,586
Par 3	Efi Pre- Efi Post	4,94	23,46	5,53	-6,72	16,61	,89	17	,384
Par 4	Csg Pre- Csg Post	-1,94	15,72	3,70	-9,76	5,87	-,52	17	,606
Par 5	Ccg Pre- Ccg Post	1,78	11,82	2,79	-4,10	7,66	,63	17	,532
Par 6	Agr Pre- Agr Post	-3,17	23,96	5,65	-15,08	8,75	-,56	17	,582

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 25 contiene las mediciones que permiten determinar si las diferencias observadas entre ambas mediciones son estadísticamente significativas, en el caso de la escala de Estabilidad Emocional en promedio las puntuaciones aumentaron 4 puntos luego de la intervención (-4), el dato “t” que es el valor de la prueba t, indica que el cambio es débil (-,866), es decir, no es estadísticamente significativo, además (sig = 398) evidencia que hay 39.8% de probabilidad de que el cambio observado sea producto del azar.

Si bien los participantes presentaron cierta mejoría en la escala de Estabilidad Emocional luego de la intervención psicoeducativa, el cambio no fue lo suficientemente fuerte o consistente en todo el grupo como para asegurar estadísticamente que se deba a la implementación del programa y no al azar.

En las escalas de Ansiedad (3.11), Eficacia (4.94), Autoconfianza y Seguridad en sí mismo (-1.94), Control Cognitivo (1.78) y Agresividad (-3.17), los resultados de la prueba t para muestras emparejadas muestran cambios descriptivos entre las evaluaciones pre y post intervención, sin embargo, ninguna de ellas es estadísticamente significativa, ya que en todos los casos los valores de t y los niveles de significancia ($p > .05$) indican que los cambios observados pueden atribuirse al azar al igual que la escala de Estabilidad Emocional.

3.1.5. Análisis descriptivo post-intervención Orellana

Una vez aplicado el programa de intervención psicoeducativa presencial a los 31 bomberos operativos de Orellana, se presentan los puntajes de la segunda evaluación post-intervención.

Tabla 26

Estadísticos generales post-intervención Orellana

		EST	ANS	EFI	CSG	CCG	AGR
N	Válido	31	31	31	31	31	31
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		83,93	15,41	53,54	65,35	66,09	22,19
Mediana		83,00	17,00	52,00	76,00	63,00	24,00
Desv. Desviación		7,81	7,306	8,354	12,56	11,09	6,45
Asimetría		-,54	,14	-,57	-,78	-,64	-,08
Error estándar de asimetría		,42	,42	,42	,42	,42	,42
Mínimo		63,00	3,00	37,00	37,00	42,00	3,00
Máximo		97,00	29,00	71,00	76,00	76,00	37,00
Percentiles	25	83,00	9,00	52,00	60,00	63,00	17,00
	50	83,00	17,00	52,00	76,00	63,00	24,00
	75	87,00	17,00	60,00	76,00	76,00	24,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla 26 muestra los descriptivos post-intervención de seis escalas en 31 bomberos (sin datos perdidos). En general, la variabilidad es baja a moderada (menor en EST $\sigma=7,81$, ANS $\sigma=7,31$ y AGR $\sigma=6,45$), mientras que CSG ($\sigma=12,56$) y CCG ($\sigma=11,09$) presentan mayor dispersión. Las medianas indican el perfil central: EST=83 (alto), ANS=17 (bajo), EFI=52 (medio), CSG=76 y CCG=63 (altos) y AGR=24 (baja-moderada). La asimetría es principalmente negativa en EST, EFI, CSG y CCG, lo que sugiere concentración en puntajes altos con pocos casos más bajos; ANS es casi simétrica (0,14) y AGR prácticamente simétrica (-0,08).

Tabla 27*Estabilidad emocional post-intervención Orellana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	63,00	1	3,2	3,2
	67,00	1	3,2	6,5
	76,00	5	16,1	22,6
Válido	83,00	9	29,0	51,6
	87,00	11	35,5	87,1
	97,00	4	12,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 27 evidencia una marcada concentración en la parte alta de la escala, donde el puntaje modal de 87 (35,5%) y el valor de 83 (29,0%) agrupan a la mayoría de los participantes. Esta tendencia se confirma con un acumulado del 87,1% en valores ≤ 87 , relegando los puntajes inferiores a una presencia marginal (3,2% cada uno) y destacando un 12,9% en el máximo de 97, lo que ratifica una estabilidad emocional predominantemente elevada en el grupo.

Tabla 28*Ansiedad post-intervención Orellana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3,00	3	9,7	9,7
	9,00	8	25,8	35,5
	17,00	14	45,2	80,6
Válido	24,00	3	9,7	90,3
	29,00	3	9,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la Tabla 28 arroja un resultado concluyente: el 100% de la población estudiada se ubica en el nivel Bajo de ansiedad (< 30), dado que el puntaje máximo

registrado en la medición post intervención fue de 29,00. Dentro de este rango favorable, se distingue una clara tendencia central hacia el puntaje de 17,00, que representa la moda con un 45,2% de los casos, seguido por un relevante 25,8% que puntuó en 9,00. El hecho de que la totalidad de la muestra se mantenga por debajo del umbral de 30 puntos evidencia una ausencia absoluta de sintomatología ansiosa moderada o alta, confirmando una homogeneidad positiva en el estado emocional del grupo tras la intervención.

Tabla 29

Eficacia post-intervención Orellana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	37,00	3	9,7	9,7
	42,00	3	9,7	19,4
	52,00	11	35,5	54,8
Válido	60,00	13	41,9	96,8
	71,00	1	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 29 muestra una clara concentración en rangos medio-altos, donde los puntajes de 52,00 y 60,00 agrupan al 77,4% de la muestra, destacando el 60,00 como moda (41,9%). El análisis acumulado ratifica esta tendencia, evidenciando que el 96,8% de los participantes se ubica en valores iguales o inferiores a 60,00, lo que confirma una respuesta homogénea y minimiza la relevancia estadística de los puntajes extremos.

Tabla 30*Autoconfianza y seguridad en sí mismo post-intervención Orellana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	37,00	1	3,2	3,2
	42,00	2	6,5	9,7
	45,00	1	3,2	12,9
Válido	52,00	2	6,5	19,4
	60,00	9	29,0	48,4
	76,00	16	51,6	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 30 evidencia una contundente polarización hacia el extremo superior, donde el puntaje máximo de 76,00 se establece como la moda con un 51,6%. Esta tendencia se refuerza al constatar que el 80,6% de la muestra se concentra en niveles altos ($\geq 60,00$), relegando los puntajes inferiores a una minoría dispersa del 19,4%, lo que confirma un fortalecimiento generalizado y sólido de la autoconfianza en el grupo intervenido.

Tabla 31*Control cognitivo post-intervención Orellana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	42,00	1	3,2	3,2
	50,00	6	19,4	22,6
Válido	63,00	9	29,0	51,6
	76,00	15	48,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 31 revela una clara polarización hacia el desempeño superior, destacando el puntaje máximo de 76,00 como la moda con un 48,4%. Esta tendencia positiva se consolida al observar que el 77,4% de la muestra alcanza niveles elevados (puntajes de 63,00 y 76,00), relegando los valores inferiores a una representatividad minoritaria del

22,6%, lo que confirma un desplazamiento masivo hacia una mayor competencia cognitiva.

Tabla 32

Agresividad post-intervención Orellana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3,00	1	3,2	3,2
	17,00	10	32,3	35,5
	24,00	17	54,8	90,3
Válido	33,00	1	3,2	93,5
	37,00	2	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la Tabla 32 revela un perfil altamente favorable en cuanto a la reducción de conductas hostiles, evidenciando que el 90,3% de los participantes se sitúa en el nivel Bajo de agresividad (<30). Esta concentración mayoritaria se articula principalmente en torno al puntaje de 24,00, que representa la moda con un 54,8%, seguido por un 32,3% en el puntaje 17,00; en contraste, el nivel Promedio (30-70) se manifiesta de forma residual, agrupando apenas al 9,7% de la muestra (puntajes de 33,00 y 37,00), sin que se registre ningún caso en la categoría Alta, lo que confirma la efectividad de la intervención en la contención de la agresividad.

3.1.5. Aplicación de la prueba t de student Orellana

A continuación, se realiza un análisis descriptivo para la comparación de las medidas obtenidas antes y después de la intervención psicoeducativa presencial, en las 6 escalas del Cuestionario de Personalidad Situacional, considerando al mismo grupo de 31 participantes del Cuerpo de Bomberos de Orellana.

Tabla 33*Estadísticas de muestras emparejadas Orellana*

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Est Pre-intervención	56,87	31	15,40	2,76
	Est Post-intervención	83,93	31	7,81	1,40
Par 2	Ans Pre-intervención	63,48	31	30,18	5,42
	Ans Post-intervención	15,41	31	7,30	1,31
Par 3	Efi Pre-intervención	42,00	31	6,28	1,12
	Efi Post-intervención	53,54	31	8,35	1,50
Par 4	Csg Pre-intervención	44,80	31	18,17	3,26
	Csg Post-intervención	65,35	31	12,56	2,25
Par 5	Ccg Pre-intervención	40,87	31	18,74	3,36
	Ccg Post-intervención	66,09	31	11,09	1,99
Par 6	Agr Pre-intervención	40,74	31	10,83	1,94
	Agr Post-intervención	22,19	31	6,45	1,15

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 33 expone las estadísticas de muestras emparejadas, permitiendo contrastar el estado inicial y final de las variables de estudio en los 31 participantes. El análisis general revela un impacto altamente positivo del programa, caracterizado por un incremento notorio en las competencias adaptativas y una reducción drástica en las escalas de Ansiedad y Agresividad. La Estabilidad Emocional (Est) muestra un aumento importante en su media, pasando de 56,87 de pre-intervención a 83,93 en la post-intervención, además de una reducción de la desviación estándar (de 15,40 a 7,81), de manera homogénea y sólida en todo el grupo. De igual manera, el Control Cognitivo (Ccg) y la Autoconfianza (Csg) experimentan incrementos de más de 20 puntos en sus promedios (de 40,87 a 66,09 y de 44,80 a 65,35), demostrando un desarrollo y fortalecimiento en las dos escalas. La Eficacia (Efi), aunque muestra un crecimiento más moderado (de 42,00 a 53,54), mantiene una tendencia positiva general. Por otro lado, el impacto en un mejor pronóstico psicológico es contundente, la Ansiedad (Ans) evidencia mayor transformación del estudio, su media desciende de 63,48 a 15,41, además del cambio notorio en la desviación estándar de 30,18 a 7,30, lo que demuestra que la intervención no solo redujo la ansiedad, sino que eliminó la dispersión extrema inicial, mejorando el estado del grupo. Finalmente, la Agresividad (Agr) refleja un descenso significativo, bajando su media de 40,74 a 22,19, confirmando la efectividad del programa en la regulación de conductas adversas.

Tabla 34*Correlaciones de muestras emparejadas Orellana*

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Est Pre-intervención & Est Post-intervención	31	-,275	,134
Par 2	Ans Pre-intervención & Ans Post-intervención	31	,035	,852
Par 3	Efi Pre-intervención & Efi Post-intervención	31	,192	,302
Par 4	Csg Pre-intervención & Csg Post-intervención	31	-,202	,276
Par 5	Ccg Pre-intervención & Ccg Post-intervención	31	,234	,205
Par 6	Agr Pre-intervención & Agr Post-intervención	31	-,183	,325

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la Tabla 34, que explora las correlaciones de muestras emparejadas, revela un hallazgo estadístico determinante: no existe una asociación significativa entre las mediciones pre y post intervención en ninguna de las variables estudiadas. Al observar los valores de significancia (Sig.), se constata que todos superan holgadamente el umbral estándar de 0,05, oscilando desde ,134 en la Estabilidad Emocional hasta un notable ,852 en la Ansiedad, lo que indica que las puntuaciones iniciales no predicen el comportamiento de los resultados finales.

Además, los coeficientes de correlación resultantes son extremadamente bajos y, en varios casos, inversos (como en Estabilidad con -,275 y Autoconfianza con -,202), lo que sugiere una ruptura de la linealidad entre ambos momentos de evaluación. Esta independencia estadística entre el antes y el después implica que la variabilidad observada en la post intervención no es una continuación de la tendencia inicial de los sujetos, sino que probablemente obedece al efecto transformador del propio programa psicoeducativo, el cual ha reconfigurado las respuestas de los participantes sin depender de su línea base.

Tabla 35*Prueba de muestras emparejadas Orellana*

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Est Pre - Est Post	-27,06	19,10	3,43	-34,07	-20,05	-7,88	30	,000
Par 2	Ans Pre - Ans Post	48,06	30,80	5,53	36,76	59,36	8,68	30	,000
Par 3	Efi Pre - Efi Post	-11,54	9,44	1,69	-15,01	-8,08	-6,80	30	,000
Par 4	Csg Pre - Csg Post	-20,54	24,09	4,32	-29,38	-11,70	-4,74	30	,000
Par 5	Ccg Pre - Ccg Post	-25,22	19,41	3,48	-32,34	-18,10	-7,23	30	,000
Par 6	Agr Pre - Agr Post	18,54	13,58	2,44	13,56	23,53	7,60	30	,000

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 35 presenta los resultados de la prueba t de Student para muestras emparejadas, proporcionando la evidencia estadística definitiva sobre la eficacia de la intervención. Al examinar la columna de significancia bilateral, se observa que en los seis pares de variables comparadas el valor obtenido es ,00, cifra que es sustancialmente inferior al nivel de significancia estándar ($\alpha < 0,05$); este hallazgo permite rechazar la hipótesis nula y confirmar que las diferencias observadas entre el pre-test y el post-test son estadísticamente significativas y no producto del azar. El análisis de las diferencias de medias revela la dirección y magnitud del cambio.

En las variables de ajuste personal (Est, Efi, Csg, Ccg), los valores son negativos, destacando la Estabilidad Emocional con -27,06 y el Control Cognitivo con -25,22, lo que matemáticamente indica un incremento significativo de las puntuaciones tras la intervención. Por el contrario, en las variables clínicas (Ans, Agr), las diferencias son positivas (48,06 para Ansiedad y 18,54 para Agresividad), lo que demuestra una reducción drástica de la sintomatología. La robustez de estos datos se ve reforzada por los intervalos de confianza del 95%, que en ningún caso atraviesan el cero, y por los elevados valores absolutos del estadístico t (alcanzando 8,68 en Ansiedad), validando así el impacto transformador del programa en el grupo estudiado.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación ponen de manifiesto diferencias relevantes sobre la efectividad de las distintas modalidades de intervención psicoeducativa aplicadas a cada grupo, mientras que la modalidad presencial aplicada en el grupo de bomberos de la provincia de Orellana mostró mejoras estadísticamente significativas lo que indica un impacto positivo en cada una de las escalas analizadas, por su parte la modalidad autoaplicada implementada en el grupo de bomberos de la ciudad del Tena evidenció cambios a nivel descriptivo que no alcanzaron significancia estadística.

Estos hallazgos no solo permiten contrastar empíricamente ambas modalidades, sino que también abren un espacio de reflexión respecto a las condiciones de aplicación en una intervención psicoeducativa, el grado de acompañamiento que se requiere para obtener cambios reales, la interacción directa con el facilitador, la retroalimentación inmediata y la experiencia del trabajo grupal, además de las características contextuales de cada grupo (Vallejo & Toro, 2023) (Marks et al., 2024), hay estudios que confirman que la modalidad presencial facilita espacios de contención emocional, modelado de habilidades y mayor cohesión del equipo, aspectos que son considerados clave en una intervención psicoeducativa dirigida al cuerpo de bomberos (Colegio Oficial de la psicología de Madrid, 2023).

Varias revisiones sistemáticas han demostrado que los programas psicoeducativos presenciales generan reducciones significativas del estrés, ansiedad y malestar psicológico en personal de emergencias (Alshahrani et al, 2022), en particular cuando están orientadas a la regulación emocional, reestructuración cognitiva y afrontamiento lo que justifica el incremento descriptivo en Estabilidad Emocional y Autoconfianza, así como la disminución en los niveles de Ansiedad y Agresividad coincidiendo con otras investigaciones relacionadas (Van Daele et al., 2012), del mismo modo los cambios observados en Eficacia y Control Cognitivo siguen la misma dirección que la reportada en programas presenciales y estructurados, donde se evidencia un fortalecimiento de la percepción de competencia y la toma de decisiones bajo presión (Ferreira et al., 2024), así que los resultados obtenidos en la modalidad presencial están anticipadamente respaldados por la evidencia existente y refuerzan la pertinencia de este tipo de intervenciones bajo estos contextos (Vallejo & Toro, 2023).

Por otra parte, la modalidad autoaplicada implementada en el grupo de bomberos del Tena, presentó ciertos cambios a nivel descriptivo en cada una de las escalas, aunque ninguno de estos cambios alcanzó significación estadística, estos resultados deben interpretarse a la luz de varios factores como la limitada motivación y disposición de los participantes hacia el autoaprendizaje, ya que las intervenciones autoaplicadas requieren un alto grado de autonomía, compromiso personal y autorregulación competencias que no siempre son priorizadas en poblaciones sometidas a elevados niveles de exigencia laboral (Valero et al., 2021). La falta de interés por la autoeducación puede afectar la adherencia al programa y reducir la profundidad con la que se integran los contenidos psicoeducativos, en este sentido la modalidad autoaplicada puede verse limitada cuando no existe una motivación intrínseca suficiente para el aprendizaje autónomo, lo que

influye directamente en la efectividad de la intervención (López & Sanchez, 2024), en segundo lugar, la ausencia de acompañamiento directo y de espacios de interacción grupal (Marks et al., 2024), estudios previos han señalado que si bien los programas autoaplicados pueden ser útiles como complemento a otros, su efectividad suele ser menor cuando se utilizan como única modalidad de intervención (Vallejo & Naranjo, 2023).

La comparación entre ambas modalidades permite constatar que la modalidad presencial fue significativamente más efectiva que la modalidad autoaplicada, esta diferencia puede explicarse por la presencia de factores facilitadores propios del formato presencial, mayor acompañamiento profesional, la validación emocional, el aprendizaje experiencial y el soporte grupal, elementos fundamentales para la adquisición de habilidades para la regulación emocional (Hervás, 2021) (Colegio Oficial de la psicología de Madrid, 2023). Sin embargo, se debe recalcar que la modalidad autoaplicada puede resultar más efectiva cuando se combina con sesiones presenciales o con seguimiento profesional periódico (Jiménez et al., 2024), además esta modalidad presenta ventajas operativas como la flexibilidad, el bajo costo y la posibilidad de adaptación a contextos con limitaciones logísticas (López et al., 2023).

Desde una perspectiva aplicada, los resultados de este estudio sugieren que los programas de regulación emocional dirigidos a bomberos deben priorizar modalidades presenciales o mixtas, especialmente cuando el objetivo es generar cambios significativos en rasgos de personalidad y variables emocionales (Ferreira et al., 2024), la modalidad autoaplicada puede ser parte de una estrategia complementaria, particularmente en contextos donde la presencialidad no es viable o como herramienta de refuerzo posterior a intervenciones presenciales (Castillo, 2021).

Esta investigación proporciona evidencia científica sólida y encaminada al diseño de programas de intervención psicológica adaptados a instituciones donde los contextos laborales sean similares, resaltando la importancia de considerar no sólo los contenidos psicoeducativos teóricos, sino también el tipo de modalidad para su aplicación, el contexto institucional y las características propias del grupo intervenido.

CAPITULO IV: PROPUESTA

4.1. Título de la propuesta

“Guía de estrategias de regulación emocional para el bienestar psicológico del personal operativo del Cuerpo de Bomberos”

4.2. Introducción de la propuesta

La labor operativa del bombero exige tomar decisiones rápidas, mantener el control conductual y sostener el desempeño bajo presión, exposición a riesgo y eventos potencialmente traumáticos. En la evaluación pre-intervención se identificó un perfil con ansiedad elevada y debilidades en recursos personales y cognitivos (eficacia, autoconfianza y control cognitivo), lo que puede afectar el afrontamiento, la seguridad operativa y el trabajo en equipo.

En respuesta a estos hallazgos, se plantea una intervención psicoeducativa presencial, estructurada a partir de la guía técnica utilizada, con entrenamiento práctico en habilidades de regulación emocional, atención plena, flexibilidad psicológica y estrategias conductuales aplicables en escenarios reales del servicio.

4.3. Justificación de la propuesta

La justificación para implementar esta propuesta se basa en las tareas operacionales críticas que realizan los bomberos en entornos altamente exigentes y peligrosos, caracterizados por la presión del tiempo, incidentes críticos y toma de decisiones rápidas, que requieren un buen equilibrio entre el funcionamiento emocional y los dominios cognitivo-conductuales. Basado en la evaluación previa a la intervención, había indicadores de vulnerabilidades relevantes, particularmente alta ansiedad y en los recursos de bajos niveles de eficacia, autoconfianza, control cognitivo y otras variables relacionadas. Estas variables están directamente asociadas con la adaptación, la seguridad operacional y la coordinación del equipo. Por lo tanto, hay una fuerte justificación para llevar a cabo una intervención psicoeducativa presencial destinada a equipar a los bomberos con habilidades psicológicas específicas del contexto desde una perspectiva de mejora del rendimiento y preventiva, para provocar una mayor regulación emocional, claridad en la toma de decisiones y mejorar las relaciones laborales funcionales.

4.4. Objetivos de la propuesta

4.4.1. Objetivo general de la propuesta

Diseñar e implementar la “Guía de Estrategias para la Regulación Emocional para el Bienestar Psicológico del Personal Operativo del Cuerpo de Bomberos” con el objetivo de prevenir el impacto del estrés operativo y fortalecer lo emocional, cognitivo y comportamental a través de un programa psicoeducativo presencial.

4.4.2. Objetivos específicos de la propuesta

1. Reforzar las habilidades relacionadas a la Estabilidad Emocional a través de la implementación de técnicas de autorregulación en los equipos de primera respuesta.
2. Aplicar estrategias psicológicas para el control fisiológico y cognitivo con el fin de reducir la ansiedad operativa.
3. Entrenar habilidades prácticas que fortalezcan la eficacia en el desempeño personal y laboral.
4. Incrementar la autoconfianza mediante reconocimiento de fortalezas y estrategias de afrontamiento seguro.
5. Aumentar la percepción de Autoconfianza y Seguridad en sí mismo mediante el reconocimiento de las propias fortalezas y resiliencia.
6. Prevenir reacciones agresivas e impulsivas mediante técnicas de autocontrol y apaciguamiento conductual.

4.5. Contenido de la propuesta

La propuesta involucra un programa psicoeducativo aplicado a un grupo de bomberos de Orellana en modalidad presencial y a un grupo de bomberos operativos de Tena en modalidad autoaplicada, basado en la guía técnica, estructurado para abordar prácticamente seis variables: estabilidad emocional, ansiedad, control cognitivo, autoconfianza y seguridad en sí mismo, eficacia, agresividad, y un conjunto de actividades entrenables y transferibles a la realidad operacional. Los materiales incluyen ejercicios para la regulación de estados emocionales y fisiológicos, mindfulness, gestión del pensamiento y emocional, autoconciencia, el fortalecimiento de recursos personales e interpersonales de respuesta ante emergencias, y las habilidades blandas. Cada actividad tiene un conjunto de objetivos claramente definidos para los participantes, junto con plazos preestablecidos y materiales accesibles, y se centra en proporcionar práctica guiada a los participantes, práctica operacional y refuerzo de habilidades para consolidar estrategias de afrontamiento más efectivas y sostenibles, por lo cual, estas estrategias están sujetas a evaluación de eficacia post-intervención.

4.5.1. Plan de intervención psicoeducativa presencial para la regulación emocional en bomberos operativos del Cuerpo de Bomberos de Orellana.

Tabla 36

Plan de intervención presencial - actividades Orellana

Variable	Objetivo	Actividad integrada	Tiempo	Recursos
Estabilidad Emocional	Bajar la activación física de forma rápida ante el estrés.	Se trabaja la regulación fisiológica de la emergencia, en donde, se le pide al bombero sumergir su rostro por 30 segundos en un recipiente de agua fría mientras sostiene la respiración, luego se efectúa una serie corta de ejercicios intensos y exhaustivos para terminar con una respiración controlada y activando en el participante una relajación muscular progresiva lo cual, le llevará a recuperar el control.	Semana 1 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, recipiente con agua fría/hielo, toallas, espacio ventilado, espacio para movimiento seguro, agua para hidratación
Estabilidad Emocional	Regresar al momento presente ante el desbordamiento.	Se pide al participante plantar sus pies en el suelo firmemente para efectuar la técnica de “anclaje” o enraizamiento sensorial, en donde, el bombero debe identificar y nombrar 5 cosas que puede observar, 4 cosas para tocar, 3 cosas que escucha, 2 cosas que puede oler y 1 cosa que puede probar, logrando una conexión sensorial que interrumpa el ciclo de pánico o	Semana 1 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilador, grabaciones de sonidos, altavoz portátil.

entumecimiento
emocional.

Estabilidad Emocional	Reducir el sufrimiento ante resultados incontrolables.	Se simula con los participantes una situación crítica operativa, en donde el bombero debe hacer introspección para reconocer su resistencia interna, adoptando una postura de manos abiertas con las palmas hacia arriba, repitiendo mentalmente “acepto este momento tal y como es” dejando que la emoción o sentimiento pase sin luchar contra la realidad.	Semana 1 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos
Estabilidad Emocional	Reconectarse conscientemente durante la jornada operativa.	Se le pide al bombero que tome asiento en una postura cómoda para él, en donde se lleva a cabo una respiración pausada de 3 minutos, en el primer minuto que pasa debe observar sus pensamientos como nubes, en el segundo minuto se le pide que siga el flujo de aire que ingresa a su abdomen y el tercer minuto se le pide	Semana 1 - 15 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, colchonetas, audio guía (opcional)

calmarse y centrar su enfoque en las sensaciones de todo su cuerpo.

Estabilidad Emocional	Generar un refugio mental para el auto consuelo.	Se solicita a los participantes que cierren sus ojos para visualizar un “lugar seguro”, a través de una sesión guiada se les va indicando que escuchen los sonidos, sientan la temperatura y perciban los agradables aromas de ese espacio pacífico, hasta que su frecuencia cardiaca se haya regulado y tranquilizado por completo.	Semana 1 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, colchonetas (opcional), audio guía (opcional)
Ansiedad	Tomar distancia de pensamientos negativos o intrusivos.	En esta actividad el bombero debe visualizar unas hojas flotando en el río, para seguido pedirle que coloque cada pensamiento negativo de duda, angustia, etc en dicha hoja y que observe como la corriente del río se lo lleva, sin intentar detenerlas o parar las hojas sino que las deje fluir y desaparecer de su vista mental.	Semana 1 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos

Ansiedad	Tranquilizar el sistema nervioso mediante el ritmo biológico.	el	Se trabaja con el participante en una respiración guiada, donde se le pide inhalar durante 4 segundos por la nariz, para sostener la respiración por 7 segundos, sintiendo esa pausa y luego exhalar por la boca en 8 segundos haciendo un ruido exagerado, se les explica que se debe repetir 4 veces para activar un estado de relajación profunda antes de poder realizar cualquier actividad bomberil.	Semana 1 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, grabaciones de sonidos, altavoz portátil
Ansiedad	Reducir el pánico mediante la preparación mental.	el la	Se simula un escenario de un posible evento de emergencia, en el cual, el bombero narra desde su perspectiva como entra al lugar, como efectúa sus técnicas de respiración para resolver el problema de inicio a fin, imaginándose a sí mismo completar de manera satisfactoria la tarea, lo que le llevará a disminuir la incertidumbre de la emergencia real en la cual va a desempeñar.	Semana 1 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, colchonetas (opcional), audio guía (opcional)

Ansiedad	Desafiar y modificar pensamientos irracionales.	<p>Se solicita al bombero escribir un pensamiento de ansiedad como, por ejemplo: “me va a ir mal, voy a fracasar”, para seguido pedirle que actúe como su propio abogado defensor, el cual le ayudará a contrarrestar con pensamientos de éxitos y alternativos propios de su profesión, tales como: “yo puedo manejar esto porque tengo todas las capacidades y habilidades técnicas”.</p>	Semana 2 - 15 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, colchonetas, audio guía (opcional)
Ansiedad	Identificar y soltar la tensión física acumulada.	<p>En esta actividad se trabaja con el personal de bomberos en una posición cómoda y guiada para realizar un escaner mental de todo el cuerpo, el objetivo es poder detectar área con tensión como el cuello, manos, hombros, en donde se les pide que imaginen dirigir su respiración a esas áreas tensas y que el estrés se disuelve y abandona el cuerpo con cada inhalación y exhalación.</p>	Semana 2 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, colchonetas, audio guía (opcional)
Control Cognitivo	Frenar la impulsividad en la toma de decisiones.	<p>Se pide al participante identificar una señal de estrés operativo para emplear una técnica STOP, la cual consiste que el bombero se detiene por completo, observa</p>	Semana 2 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado

estado emocional interno y luego procede a realizar la actividad o tarea. La pausa de 5 segundos que se realiza con la técnica STOP permite al bombero tomar una decisión más técnica y eficaz en lugar de realizar una acción insegura que le pueda llegar a afectar negativamente.

En esta actividad se entrena una atención selectiva a los sonidos dentro de un entorno ruidoso, se le indica al bombero cerrar los ojos para que se concentre en un sólo sonido en particular como por ejemplo el ruido de un equipo de respiración autónoma, una motosierra encendida, el sonido de un vehículo de emergencia, para seguido pedirle que cambie su atención de un sonido a otro, en donde al final deberá tratar de escuchar todos los sonidos a la vez, lo cual le ayudará a reforzar su capacidad de poder distinguir las distracciones en un evento de emergencia real.

Control
Cognitivo

Entrenar la flexibilidad de la atención selectiva.

Semana 2
- 20 min

sillas,
cronómetro/reloj,
hojas A4,
bolígrafos,
colchonetas
(opcional), audio
guía (opcional),
grabaciones de
sonidos, altavoz
portátil

Control Cognitivo	Lograr equilibrio entre la lógica y la emoción.	Se recrea un escenario operativo donde el bombero deberá hacer involucrar su mente racional que dirige las normas y protocolos conjuntamente con su mente emocional, encargada de los impulsos, aquí se trabaja con el participante para buscar la neutralidad o centro de ambas partes utilizando su "mente sabia" que le ayudará a tomar una decisión operativa de manera eficaz y segura.	Semana 2 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado
Control Cognitivo	Reiniciar procesos mentales ante bloqueos o "mente en blanco".	Se trabaja con el participante para simular en una situación donde se sienta confundido o tenga la mente en blanco, el bombero pueda nombrar lo que siente, por ejemplo: no sé qué hacer, qué digo, seguido a esta acción pedirle describir tres objetos de su entorno, esta técnica de etiquetar la experiencia actúa sobre la corteza prefrontal ayudar a recuperar el control sobre la amígdala.	Semana 2 - 15 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, espacio para movimiento seguro, agua para hidratación

Control Cognitivo	Adaptar las pautas mentales a la realidad cambiante.	Esta actividad permite que el bombero identifique en sí mismo una regla interna rígida, por ejemplo: sé que puedo hacerlo sólo, no necesito ayuda, esta situación ayuda a que el bombero evalúe si dicha regla tiene su utilidad o es beneficiosa en ese contexto y le permita poder decidir cambiarla por una regla más flexible y óptima como por ejemplo decirse a sí mismo: solicitar ayuda no me hace alguien menos eficiente, esta técnica genera una nueva regla para actuar sobre los objetivos.	Semana 2 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos
Autoconfianza y Seguridad en Sí Mismo	Cultivar estabilidad y resistencia interna ante críticas.	Se pide al participante que se visualice como una gran montaña, donde se le explica que imagine que los vientos y la lluvia con los comentarios y críticas negativos que generan duda e inquietud en la montaña, actúa como el clima que afectan su fortaleza y que la montaña al igual que el bombero operativo ante las adversidades	Semana 3 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, colchonetas (opcional), audio guía (opcional), colchonetas
Autoconfianza y Seguridad en Sí Mismo	Actuar con determinación a pesar de la duda.	Se efectúa una metáfora sobre el “autobús”, en el cual, se simula que el bombero adopte la posición del	Semana 3 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos

“conductor” y los “pasajeros” ruidosos forman parte los miedos personales, el objetivo es mantenerse firme al volante y conducir plenamente hacia la meta oponiéndose a los “pasajeros” que buscan afectar negativamente a los pensamientos del bombero.

En esta actividad se solicita a cada participante escribir una lista las fortalezas que ellos considera que mejor los representa, y a la vez recordando cada momento donde aplicaron con éxito dicha fortaleza con éxito en una tarea operativa, para ello deberán realizar una introspección para apreciar internamente dichas cualidades que les permita reforzar percepción de sí mismo de manera positiva.

Autoconfianza y Seguridad en Sí Mismo

Aumentar la autovaloración mediante el éxito real.

Semana 3
- 25 min

sillas,
cronómetro/reloj,
hojas A4,
bolígrafos,
espacio ventilado,
colchonetas,
audio guía
(opcional)

Autoconfianza y Seguridad en Sí Mismo

Superar la parálisis mediante la aproximación gradual.

Semana 3
- 15 min

sillas,
cronómetro/reloj,
hojas A4,
bolígrafos

Se busca identificar en los bomberos una situación operativa que les genere inseguridad, a su vez, deben verificar las acciones seguras de dicha tarea, para poder efectuar una acción contraria al miedo que le produce, lo cual le permitirá tomar decisiones

		confiadas o controladas y romper el ciclo de evitación.		
Autoconfianza y Seguridad en Sí Mismo	Inducir un estado de competencia mediante el cuerpo.	Se trabaja con el participante para anticiparse a enfrentarse un desafío operativo al menos 2 minutos antes de empezar, se le pide al bombero que adopte una postura de poder que implica estar de pie con las manos en la cadera y con la cabeza en alto, ésta técnica puede ayudar a disminuir los niveles de cortisol y aumentar la confianza del bombero para afrontar la actividad de manera eficaz.	Semana 3 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, colchonetas, audio guía (opcional)
Eficacia	Incrementar el dominio técnico mediante la progresión.	Se busca que el participante enfoque su atención a una actividad operativa de nivel básico, a la vez que, mediante la práctica incrementa sus habilidades técnicas hasta llegar a un punto en que sus acciones sean automáticas para pasar a un nivel complejo, ésta técnica refuerza su pensamiento para ejecutar dicha actividad a través de la progresión.	Semana 3 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos

Eficacia	Lograr objetivos interpersonales con asertividad.	Se entrena al bombero para desarrollar una postura de confianza y negociación, en donde se le explica cómo solicitar algo que necesita o aprender a decir no a las cosas que no quiere o siente, mediante una comunicación asertiva para expresar sus sentimientos, y reforzando el apoyo mutuo entre los compañeros de trabajo.	Semana 3 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, colchonetas (opcional), audio guía (opcional), guías impresas de habilidades, espacio para role-play
Eficacia	Preparar el éxito mediante el ensayo mental.	Se recrea una situación imaginaria operativa que sea desafiante, en donde el bombero visualiza desarrollando la actividad paso a paso siguiendo las normas y protocolos operativos, a la vez permitiéndose sentir la gratificación y éxito de haber culminado la tarea de forma eficaz y técnica.	Semana 4 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, colchonetas (opcional), audio guía (opcional)
Eficacia	Fortalecer la cohesión y el apoyo grupal.	Se trabaja con personal de bombero en una habilidad llamada GIVE, la cual busca mejorar o mantener las relaciones interpersonales durante las jornadas de trabajo a través del respeto, la amabilidad, la validación, el interés colectivo, permitiendo que el equipo de trabajo se	Semana 4 - 15 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, guías impresas de habilidades, espacio para role-play

		consolide de manera eficiente.		
		Esta actividad busca que el bombero conecte sus valores personales con actividades de rutina bomberil como el orden y aseo de vehículos e instalaciones, en el cual pueda permitirse expresar antes de empezar cualquier actividad repitiendo frases como: “realizo esta acción porque soy competentemente profesional y comprometido con la seguridad”, la conexión entre valores personales y tareas mejora la motivación y efectividad en su desempeño bomberil.		
Eficacia	Mantener la motivación en tareas de bajo impacto.		Semana 4 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos
		Se busca identificar en el participante y, a la vez permitiendo darse cuenta de patrones de ira o enojo, para aplicar una acción opuesta que implica moderar la voz y relajar las manos utilizando palabras adecuadas, respirar profundamente el cual, sirva para tomarse un momento dando un paso atrás sin avanzar hasta tomar conciencia del acto que se está realizando para evitar entrar o escalar un conflicto mayor.		
Agresividad	Modificar el impulso de ataque forma inmediata.		Semana 4 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado

Agresividad	Mantener el respeto mutuo durante el desacuerdo.	Se entrena la habilidad FAST, la cual, está diseñada para que un bombero pueda establecer sus límites y desacuerdo desde un punto de vista neutral manteniendo el auto respeto y el autoestima en su contexto de trabajo, siendo fiel a sus valores y principios para no dañar la relación entre compañeros.	Semana 4 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, guías impresas de habilidades, espacio para role- play
Agresividad	Prevenir escaladas violentas mediante el enfriamiento.	Se busca que el participante pueda identificar y darse cuenta de señales de ira que están fuera de su control, utilizando el distanciamiento de la escena durante unos minutos, permitiendo alejarse del estímulo que origina dicha emoción, seguido a esto, guiar al bombero a realizar una respiración consciente, caminar para disminuir la actividad fisiológica, volviendo a la tranquilidad y posterior retornar a la actividad que estaba realizando.	Semana 4 - 25 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, espacio para movimiento seguro, agua para hidratación

Agresividad	Reducir la predisposición a la hostilidad grupal.	En esta actividad se le pide al participante que imagine una situación con un compañero difícil de tratar, donde se le desea bienestar como, por ejemplo: “te deseo lo mejor, que tengas un excelente día”, esto ayudará a reducir la predisposición a la hostilidad, que se pudieran dar entre compañeros que ocurren diariamente en el puesto de trabajo.	Semana 4 - 15 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, colchonetas (opcional), audio guía (opcional), colchonetas
Agresividad	Entender y corregir los patrones de conducta reactiva.	Se trabaja el análisis de percepción de eventos agresivos que ocurrieron en el pasado, permitiendo identificar las causas que lo originaron o factores como el sueño, hambre, cansancio etc, que desencadenó en el bombero una vulnerabilidad en su momento, de la cual pudo haber utilizado habilidades de afrontamiento para resolver la situación y de alguna manera haber podido alterar el resultado de dicho evento.	Semana 4 - 20 min	sillas, cronómetro/reloj, hojas A4, bolígrafos, espacio ventilado, colchonetas, audio guía (opcional), guías impresas de habilidades, espacio para role- play

Fuente: Elaboración propia

4.5.2. Plan de intervención psicoeducativa autoaplicada para la regulación emocional en bomberos operativos del Cuerpo de Bomberos de Tena

Tabla 37

Plan de intervención autoaplicada – actividades Tena

Rasgo / Escala CPS	Objetivo de la intervención	Actividades psicoeducativas autoaplicadas	Entrega de las actividades	Recursos
Estabilidad Emocional	Fortalecer la capacidad de mantener el equilibrio emocional y reducir las reacciones impulsivas ante situaciones de alta demanda operativa o tensión.	<p>En la primera semana se entrega una guía con la explicación del rasgo de personalidad a trabajar, su influencia en la vida cotidiana y laboral y en cada guardia se deja una actividad, la primera actividad paso a paso se llama Protocolo TIP con técnicas de control fisiológico en situaciones de alta tensión.</p> <p>En la segunda guardia se entrega una guía con 2 actividades, la primera es la técnica de enraizamiento mindfulness y la segunda es aceptación radical de resultados adversos.</p> <p>En la siguiente guardia de igual manera se deja una guía con las últimas 2 actividades relacionadas a la estabilidad emocional, la primera actividad es espacio de respiración de 3 minutos, y la visualización de un lugar seguro.</p>	En las primeras 3 guardias de 24 horas de cada grupo, (6 bomberos por grupo).	Folleto impreso, guía escrita de actividades paso a paso.

	<p>Reducir niveles elevados de ansiedad y promover una activación emocional adaptativa durante y después de eventos críticos.</p>	<p>En la segunda semana se entrega una guía con la explicación del rasgo de personalidad a trabajar, su influencia en la vida cotidiana y laboral y en cada guardia se deja una actividad, la primera actividad paso a paso de Defusión Cognitiva “Hojas en el río”.</p> <p>En la segunda guardia se entrega una guía con 2 actividades, la primera es Respiración 4-7-8 y la segunda es Afrontar por adelantado como estrategia de preparación mental anticipada.</p> <p>En la siguiente guardia de igual manera se deja una guía con las últimas 2 actividades encaminadas a minimizar los niveles de ansiedad, la primera actividad es Reestructuración cognitiva rápida, y el Escaneo corporal para la ansiedad.</p>	<p>En las segundas 3 guardias de 24 horas de cada grupo, (6 bomberos por grupo).</p>	<p>Folleto impreso, con actividades escritas y explicadas paso a paso.</p>
<p>Ansiedad</p>				

Control Cognitivo	Mejorar la capacidad de atención, inhibición de impulsos y toma de decisiones bajo presión.	<p>En la tercera semana se entrega una guía con la explicación del rasgo de personalidad a trabajar, su influencia en la vida cotidiana y laboral y en cada guardia se deja una actividad, la primera actividad paso a paso se llama Técnica STOP</p>	En las siguientes 3 guardias de 24 horas de cada grupo, (6 bomberos por grupo).	Folleto impreso, actividades detalladas paso a paso
		<p>En la segunda guardia se entrega una guía con 2 actividades, la primera Atención selectiva para el entrenamiento atencional y la segunda es la Mente sabia.</p> <p>En la siguiente guardia de igual manera se deja una guía con las últimas 2 actividades relacionadas al Control Cognitivo la primera actividad es Naming para reiniciar la mente cuando se queda en blanco y una actividad para flexibilizar reglas internas rígidas.</p>		

Autoconfianza y Seguridad en sí mismo	Fortalecer la autoeficacia, la percepción de competencia personal y la seguridad en la ejecución de tareas operativas.	<p>En la cuarta semana se entrega una guía con la explicación del rasgo de personalidad a trabajar, su influencia en la vida cotidiana y laboral y en cada guardia se deja una o dos actividades, la primera actividad paso a paso se llama La meditación de la montaña.</p> <p>En la segunda guardia de esa semana se entrega una guía con 2 actividades, la primera metáfora de los pasajeros del autobús y la segunda actividad, el reconocimiento de las propias fortalezas. En la siguiente guardia de igual manera se deja una guía con las últimas 2 actividades relacionadas con la autoconfianza, la primera actividad es acción opuesta al miedo y respiración guiada / postura de poder.</p>	En las siguientes 3 guardias de 24 horas de cada grupo, (6 bomberos por grupo). Folleto impreso, actividades detalladas, paso a paso.
Eficacia (individual y colectiva)	Incrementar la percepción de eficacia personal y grupal en el afrontamiento de situaciones exigentes.	<p>En la quinta semana se entrega una guía con la explicación del rasgo de personalidad a trabajar, su influencia en la vida laboral y en cada guardia se deja una o dos actividades, la primera actividad paso a paso se llama construcción de maestría.</p>	En las siguientes 3 guardias de 24 horas de cada grupo, (6 bomberos por grupo). Folleto impreso, guías escritas de aplicación paso a paso.

En la segunda guardia de esa semana se entrega una guía con 2 actividades, la primera técnica de eficacia interpersonal y la segunda visualización de éxito y afrontamiento.

En la siguiente guardia de igual manera se deja una guía con las últimas 2 actividades relacionadas con eficacia, la primera actividad es habilidad GIVE para la cohesión grupal y conexión con valores.

En la sexta semana se entrega una guía con la explicación del rasgo de personalidad a trabajar, su influencia en la vida personal y laboral y en cada guardia se deja una o dos actividades, la primera actividad paso a paso se llama Acción opuesta para la ira.

En la segunda guardia de esa semana se entrega una guía con 2 actividades, la primera habilidad FAST para afianzar el respeto y la segunda Tiempo fuera táctico.

En la siguiente guardia de igual manera se deja una guía con las últimas 2 actividades enfocadas a minimizar los niveles de agresividad, la

Agresividad Disminuir la expresión desadaptativa de la agresividad y favorecer respuestas emocionales controladas y funcionales.

1 guardia por grupo, completando las seis escalas del programa.

Folleto impreso, actividades explicadas paso a paso.

primera actividad es
práctica de bondad
amorosa y análisis en
cadena de la conducta
agresiva.

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

1. Se demostró diferencias estadísticamente significativas en la efectividad entre las modalidades de intervención analizadas, los resultados inferenciales confirman que la modalidad presencial aplicada en el Cuerpo de Bomberos de Orellana logró modificar positivamente las puntuaciones de las escalas de Estabilidad Emocional, Control Cognitivo y reducción en los niveles de ansiedad, reafirmando la hipótesis de la investigación. Por el contrario, la modalidad autoaplicada en el grupo Tena, si bien generó variaciones descriptivas, no alcanzó la significancia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, esto permite concluir que, para el entrenamiento en competencias de regulación emocional en personal operativo, el acompañamiento profesional directo, el modelado conductual y la retroalimentación frecuentes son componentes críticos e insustituibles que garantizan la adherencia y la efectividad del proceso psicoeducativo.

2. La evaluación psicométrica midió un perfil predominante de vulnerabilidad psicosocial presente en la población estudiada antes de la intervención., el análisis descriptivo inicial reveló una discrepancia crítica en las demandas del servicio del personal de primera respuesta y los recursos psicológicos disponibles para el mismo, caracterizado por altas puntuaciones en la escala de Ansiedad y niveles deficientes en Eficacia, Auto-confianza y Control Cognitivo. Este diagnóstico técnico apoya la existencia de un riesgo latente en la salud de los participantes, a pesar de contar con competencias de apoyo grupal en momentos de riesgos físicos, no poseían mecanismos de autorregulación adaptativa para enfrentar el estrés traumático y las presiones de estrés situacional de su trabajo.

3. La modalidad presencial mostró un impacto transformador en la regulación emocional, los resultados post-intervención en Orellana reflejaron una drástica reducción en los síntomas clínicos. La ansiedad disminuyó de un promedio de 63.48 a 15.41, colocando el 100% de la muestra en niveles bajos, los recursos personales individuales también se fortalecieron significativamente, así como la estabilidad emocional, la autoconfianza y el control cognitivo. Esto sugiere que el apoyo profesional, el aprendizaje presencial y el apoyo grupal son factores decisivos en la adquisición de habilidades socio-emocionales en este perfil profesional.

4. La intervención autoaplicada presentó dificultades para cambiar rasgos específicos de la personalidad y estados emocionales profundos, incluso con el uso de material psicoeducativo estructurado con la misma información de la modalidad presencial, la falta de interacción directa interfiere con los participantes de Tena, en la consolidación de las estrategias de regulación. La alta correlación de las medidas pre y post intervención en este grupo sugiere que, sin un facilitador externo que fomente el cumplimiento y la práctica, los patrones de comportamiento y respuesta emocional tienden a permanecer sin cambios a lo largo del tiempo.

5. Se concluye que el bienestar psicológico en equipos de primera respuesta no depende únicamente de la disponibilidad de información teórica, sino de la experiencia práctica y guiada, la psicoeducación orientada a la regulación emocional requiere de un entorno de validación y retroalimentación inmediata (propio de la presencialidad) para lograr reestructurar las respuestas cognitivas y conductuales ante el estrés operativo, validando así la necesidad de institucionalizar programas de entrenamiento psicológico formal dentro de los cuerpos de bomberos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones de Cuerpos de Bomberos de Tena y Orellana abrir un espacio de acompañamiento profesional con la "Guía de Estrategias de Regulación Emocional" desarrollada en esta investigación, dando prioridad a su aplicación de manera presencial, sobre todo en la ciudad de Tena. Es importante que esta capacitación no sea un evento aislado, sino que se incluya en el currículo de la formación continua del personal operativo.

2. Considerando los resultados no significativos de la modalidad puramente autoaplicada, se recomienda reestructurar esta estrategia hacia un modelo híbrido o mixto, si se utiliza material de autoaprendizaje como folletos o guías digitales, este debe ir necesariamente acompañado de sesiones periódicas de seguimiento, tutoría o talleres de refuerzo presencial que aseguren la adherencia al tratamiento y permitan resolver dudas, corregir la aplicación de técnicas y mantener la motivación del personal.

3. Dado que el grupo de bomberos de Tena no mostró mejoras estadísticas significativas con la modalidad autoaplicada, se recomienda con carácter prioritario realizar una réplica de la intervención en modalidad presencial con el personal operativo, esto permitirá nivelar sus competencias de afrontamiento y reducir los riesgos asociados a los niveles de ansiedad y agresividad que no lograron ser mitigados eficazmente en este estudio.

4. Se recomienda incluir formalmente las técnicas breves validadas en el estudio (como la respiración diafragmática, el protocolo TIP y la técnica STOP) dentro de los procedimientos operativos estándar (POE) para el regreso a la base después de situaciones de emergencia de alto impacto. Crear tales espacios para la autorregulación emocional inmediata ayudará en la prevención de la acumulación de estrés acumulado a largo plazo, del síndrome de burnout.

5. Se sugiere implementar un sistema de valoración periódica del bienestar psicológico de manera anual utilizando herramientas validadas, como el Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS). Este sistema permitirá la identificación temprana de perfiles de riesgo (baja estabilidad emocional o alta ansiedad) y la derivación a profesionales de la salud mental, cambiando de un enfoque reactivo a una cultura organizacional preventiva.

6. Para futuros estudios académicos, se sugiere ampliar la muestra a otras regiones del país y considerar un diseño experimental con un grupo de control puro (sin intervención) y medidas de seguimiento a mediano plazo (3 y 6 meses). Esto permitirá evaluar la sostenibilidad de los efectos de la intervención presencial en el tiempo y determinar si las habilidades adquiridas se mantienen frente a nuevos estresores operativos.

REFERENCIAS

- Alshahrani, K. M., Johnson, J., Prudenzi, A., & O'Connor, D. B. (2022). Eficacia de las intervenciones psicológicas para reducir el TEPT y el malestar psicológico en los socorristas: una revisión sistemática y un metaanálisis. *PloS one*, 17(8), e0272732. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272732>
- Barragán, A. (2023). Bienestar, salud mental óptima y florecimiento: esclareciendo y diferenciando conceptos complejos. *Liberabit*, 29(2), e680. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9258043>
- Barrera Guzmán, M. L., & Flores Galaz, M. M. (2020). *Predictores psicosociales de salud mental positiva en jóvenes*. *Acta de Investigación Psicológica*, 10(3), 80–92. <https://www.redalyc.org/journal/3589/358971699009/html/>
- Bello Castillo, I. (2021). *Programa psicoeducativo de autocuidado para el manejo del estrés en bomberos*. Repositorio UNIBE. <https://repositorio.unibe.edu.do/entities/publication/2baf916c-c2d6-4bd3-a850-6eba41a4f826>
- Bono Cabré, R. (2012). Diseños cuasi-experimentales y longitudinales. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D.%20cuasi%20y%20longitudinales.pdf>
- Borghouts, J., Eiskey, E., Mark, G., De Leon, C., Schueller, S. M., Schneider, M., Stadnick, N., Zheng, K., Mukamel, D., & Sorkin, D. H. (2021). Barreras y facilitadores de la participación de los usuarios en intervenciones digitales de salud mental: una revisión sistemática, 23(3), e24387. <https://doi.org/10.2196/24387>
- Cadena Povea, H. (2021). Cuerpo de bomberos Ibarra: depresión a través del inventario CES-D. *Revista Ecos de la Academia*, 6(12), 23-29. Recuperado de <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/ecosacademia/article/view/417/362>
- Camacho Moller, K. G. (2024). Mindfulness para reducir el estrés en los bomberos voluntarios del SAR Bolivia. *Revista de Investigación Psicológica*, (31), 21-36. https://www.researchgate.net/publication/384151061_Mindfulness_para_reducir_el_estres_en_los_bomberos_voluntarios_del_SAR_BoliviaMindfulness_to_reduce_stress_in_SAR_Bolivia's_volunteer_firefighters
- Casiano, J., Márquez J., & Cardoso, D. (2024). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios del sur del Estado de México. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, 15(29). <https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2046>
- Chicaiza Olivarez , A. C., Cuasque Toapanta, N. E., Fuentes Montaguano, K. N., Galarraga Cevallos, N. F., & Lara Vilaña, N. S. (2025). Bienestar Psicológico y Apoyo Social en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina*

- Revista Científica Multidisciplinar, 9(3), 6064-6077.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18241
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. (2023). *Guía para la intervención psicológica con intervinientes en emergencias y catástrofes*. Ediciones Pirámide.
- Crişan, C. A., Pop, R., Stretea, R., Milhem, Z., Forray, A.-I., et al. (2024). *Estrategias de afrontamiento, resiliencia y calidad de vida: reacción a la pandemia de COVID-19 entre los médicos rumanos*, 22, 28. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00909-w>
- Cruz, E., & Vargas, M. (2024). Estrategias de intervención psicoeducativa para gestionar la ira en estudiantes de educación básica. Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/30114/1/UPS-GT006167.pdf>
- Dapueto, J., Klasse, E., Campos, N., Rodríguez, B., Romero, S., Dolores, M., Tolchinsky, G., Pereira, M., Sarubbo, L., Ceroni, C., Sánchez, N. & Blanc L., (2023). Diseño e implementación del Programa de Bienestar Profesional del Colegio Médico del Uruguay. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 9(1), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.005>
- Fernández Seara, J. L., Seisedos, N., & Mielgo, M. (2016). CPS, Cuestionario de Personalidad Situacional (4.ª ed.). Hogrefe TEA Ediciones. https://web.teaediciones.com/ejemplos/cps_extracto_web.pdf
- Ferreira, A., et al. (2024). Eficacia de un programa en el aumento de las estrategias de coping en bomberos: ensayo clínico aleatorizado. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. https://www.researchgate.net/publication/381270431_Eficacia_de_un_programa_en_el_aumento_de_las_estrategias_de_coping_en_bomberos_ensayo_clinico_aleatorizado
- Field, A. (2018). *Descubrimiento de estadísticas mediante IBM SPSS Statistics* (5.ª ed.). Publicaciones SAGE.
- Freire, Carlos, Ferradás, María del Mar, Núñez, José Carlos, & Valle, Antonio. (2022). La consecución del funcionamiento psicológico pleno: la dimensión de crecimiento personal. *Papeles del Psicólogo*, 43(1), 63-73. Epub 27 de junio de 2022. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232022000100009
- García, N. B., & Zedán-Salinas, K. P. (2023). Calidad psicométrica de un instrumento: breve revisión. *Poiésis*, (45), 95–110. <https://doi.org/10.21501/16920945.4522>
- Garrido-Pinzón, J., et al. (2022). Aprendizaje social y rendimiento académico: El rol de la interacción y la observación en el aula. *Revista de Psicología y Educación*, 17(2), 1-14.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp->

<content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hervás, G. (2021). Regulación emocional y bienestar. En C. Vázquez (Ed.), *Psicología Positiva en acción*. Desclée De Brouwer.

<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433022424.pdf>

Institutos Nacionales de Salud. (2012). *Acerca de la atención plena*.

<https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/acerca-de-la-atencion-plena>

Jiménez-Villamizar, María Paola, Tejeda-Gallardo, Claudia, Becerra-Rojas, Angelica, Devoto-Araya, Maximiliano, Fernández-García, María, López-García, Rodrigo, Bonilla, Ivan, Tadić-Vujčić, Maja, Mol, Stefan T, Sanz-Ruiz, Antoni, & Muro-Rodríguez, Anna. (2024). The Third Half: un programa psicoeducativo para promover el bienestar y la salud mental entre los investigadores que inician su carrera. *Psychology, Society & Education*, 16(3), 20-30. Epub 19 de marzo de 2025. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-709X2024000300003&lng=es&nrm=iso

Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). Ansiedad por la COVID-19 entre el personal de enfermería de primera línea: Papel predictivo del apoyo organizativo, la resiliencia personal y el apoyo social, 28(7), 1653–1661.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13121>

López, Marcelino & Laviana, Margarita. (2024). Los determinantes sociales y los problemas de salud mental. Una visión de conjunto. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 44(146), 157-179. Epub 07 de febrero de 2025.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352024000200008

López-López, A., et al. (2023). Bienestar psicológico y su relación con la intención de permanencia en el trabajo en personal sanitario. *Ansiedad y Estrés*, 29(1), 45-52.

<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/9377>

López-Villegas, A., & Sánchez-Sandoval, Y. (2024). Intervenciones psicoeducativas sobre salud mental con adolescentes: Una revisión sistemática. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 14(1), e01.

<https://dspace.umh.es/handle/11000/32030>

Lozano Quiroz, A. M. (2024). Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico como predictores del burnout en docentes de educación básica regular. Zenodo.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14502282>

Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia y burnout en el personal sanitario español durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17 (15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>

Marks, M. R., Bowers, C., Beidel, D. C., Ortman, J., & Newins, A. R. (2024). Mejora del conocimiento sobre salud mental y reducción del estigma asociado a la salud

mental entre el personal de seguridad pública: comparación de programas de formación psicoeducativa presenciales frente a programas en línea. *International journal of environmental research and public health*, 21(10), 1358.
<https://doi.org/10.3390/ijerph21101358>

Matos-Ramírez, Patricia, Sánchez-Carlessi, Héctor Hugo, & Reyes Romero, Carlos Antonio. (2024). El ajuste psicológico como indicador de salud mental: Una revisión. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(4), 203-214. Epub 31 de octubre de 2024.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312024000400203

Mayo Clinic. (2022). *Ejercicios de conciencia plena*.
<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/mindfulness-exercises/art-20046356>

McRae, K., & Gross, J. (2020). Regulación de las Emociones, 20 (1), 1–9.
<https://doi.org/10.1037/emo0000703>

Mejía Peralta, M. L., & Garcés Zapata, D. M. (2024). Implementación de estrategias psicoeducativas para el desarrollo integral del autoestima en niños de una institución educativa fiscal de Guayaquil [Trabajo de titulación, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional UPS.
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/29127>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>

Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

Mittelmark, MB (2022). Salutogénesis: de sus orígenes al presente. En: Mittelmark, MB, et al. Manual de salutogénesis. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_1

Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman-Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., et al. (2020). Ansiedad, estrés relacionado con la pandemia y resiliencia entre los médicos durante la pandemia de COVID-19. *Depression and Anxiety*, 37(9), 965–971. <https://doi.org/10.1002/da.23085>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf>

Pérez-Correa, J. A., Portilla-Dussan, M. E., & Rojas-Cid, M. C. (2022). Evaluación psicométrica del cuestionario “Sleep Apnea Quality of Life Index” (SAQLI) para la valoración de calidad de vida en personas con apnea obstructiva del sueño en Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(4), e101268.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112023000200009&lng=es&nrm=is.&tlng=es

- Pérez-Fuentes, M. C., et al. (2022). El impacto del apoyo social y el clima de seguridad psicológica en el bienestar de los equipos de emergencia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 38(2), 115-123.
- Pinargote Velásquez, H. H., & Barreiro Mendoza, G. S. (2025). Influencia del síndrome de burnout en el comportamiento de los bomberos. *Código Científico Revista De Investigación*, 6(E1), 1355–1370.
<https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v6/nE1/771>
- Romero Méndez, K. V., & Reinoso Peláez, L. L. (2024). Nivel de estrés laboral en bomberos de las estaciones de Cuenca, 2024-2025. Repositorio Institucional UCuenca.
- Rou, C., Janković, M., & Bogaerts, S. (2022). *El papel moderador de la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en el bienestar de los trabajadores forenses víctimas de violencia*. *Revista Internacional de Terapia para Delinuentes y Criminología Comparada*, 69 (1), 23-42.
<https://doi.org/10.1177/0306624X221124834>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Santiago, J., Bernaras, E., & Jaureguizar, J. (2020). Salud mental positiva: Del concepto al constructo. Evolución histórica y revisión de teorías. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe7), 115-121.
<https://doi.org/10.19131/rpesm.0256>
- Toribio, L., & Andrade, P.(2023). Propiedades Psicométricas del Continuo de Salud Mental (MHC-SF) en Jóvenes Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · N°68 · Vol.2 · 151-164 · 2023* <https://www.aidep.org/sites/default/files/2023-05/RIDEP68-Art11.pdf>
- Valero-Aguayo, L., et al. (2021). El rol del psicólogo en la intervención en crisis, emergencias y desastres: una revisión sistemática. *Clínica y Salud*, 32(2), 87-96.
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25728w/s4_r2_inter.pdf
- Vallejo-Rios, C. D., & Naranjo-Toro, M. (2023). Intervenciones psicológicas para el trastorno de estrés postraumático en personal de emergencias: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psicología*, 32(1), 107-124.
- Van Daele, T., Hermans, D., Van Audenhove, C., & Van den Bergh, O. (2012). Reducción del estrés mediante psicoeducación: una revisión metaanalítica. *Health Education & Behavior: publicación oficial de la Sociedad para la Educación en Salud Pública*, 39(4), 474–485.
<https://doi.org/10.1177/1090198111419202>
- VanderWeele, T., y Lomas, T. (2022). Terminología y literatura sobre bienestar. *Affective Science*, 4, 36-40. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00153-2>.


- Vasquez, C., & Hervás, C. (2013). *Psicología Positiva Aplicada*. Desclée De Brouwer.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77827025002.pdf>
- Velastegui Valencia, K. V., & Valencia Cepeda, M. C. (2021). Estrés laboral y habilidades sociales en funcionarios del cuerpo de bomberos. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4).
<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1164/1601>
- Villalobos-Galvis, F. H., Valderrama-Orbegozo, L. J., & Rueda-Díaz, L. J. (2023). Escalas en español para valoración de personas en cuidados paliativos y sus familias: Revisión sistemática psicométrica. *Revista CS*, (40), 237–268.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.eevp>
- Zúñiga, C., & Martínez, R. (2024). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Psicología de Honduras. *ACADEMO*, 11(1).
<https://doi.org/10.30545/academo.2024.ene-abr.5>

ANEXOS

1. Guía de estrategias de regulación emocional para el bienestar psicológico del personal operativo del cuerpo de bomberos de Orellana y Tena



2. Acta de confidencialidad Tena

 **CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTON TENA**
PROVINCIA DE NAPO
RUC: 1560508730001

ACTA DE CONFIDENCIALIDAD
Prácticas Pre-Profesionales – Cuerpo de Bomberos del Cantón Tena

• Nombre del estudiante: Miviana Elena Cabrera Gomez
• Carrera/Institución Académica: Universidad Técnica del Norte - Biología.
• Tutor Académico: Carolina Del Pozo
• Fecha de inicio de prácticas: 9 de diciembre del 2020.

CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO

La presente acta tiene por objeto establecer el compromiso de confidencialidad y reserva que asume el estudiante en relación con la información, documentación, procedimientos y actividades internas tanto operativa y administrativa del Cuerpo de Bomberos del Cantón Tena, durante y después de la realización de sus prácticas preprofesionales.

- No divulgar información relacionada con procedimientos internos, protocolos de emergencia, registros médicos o administrativos.
- No utilizar datos obtenidos durante las prácticas para fines distintos a los académicos autorizados.
- Mantener reserva sobre estrategias de intervención, planes operativos y cualquier información considerada confidencial por la institución.
- Respetar la normativa vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones del Decreto Ejecutivo 255 y sus anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA – ALCANCE


El estudiante se obliga a:

1. Guardar absoluta reserva sobre información operativa, administrativa, médica y estratégica a la que tenga acceso.
2. No divulgar ni reproducir datos relacionados con emergencias, protocolos de intervención, registros internos o información sensible de la institución.
3. Utilizar el conocimiento adquirido únicamente con fines académicos y profesionales autorizados.
4. Respetar la normativa vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como las disposiciones emitidas por sus superiores o responsables a cargo.

CLÁUSULA TERCERA – VIGENCIA

La obligación de confidencialidad se mantendrá durante el periodo de prácticas y continuará vigente de manera indefinida, incluso después de la finalización de las mismas.

062-870-347 www.bomberostena.gob.ec
EMERGENCIA 062-886-102 info@bomberostena.gob.ec



CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTON TENA
PROVINCIA DE NAPO
 RUC: 1560508730001

CLÁUSULA CUARTA – CONSECUENCIAS

El incumplimiento de este compromiso dará lugar a la *terminación inmediata de las prácticas*, sin perjuicio de las acciones legales o administrativas que correspondan conforme a la normativa ecuatoriana.

Esta acta funciona como garantía institucional para proteger la información crítica del Cuerpo de Bomberos y como compromiso ético del estudiante frente a la comunidad.

CLÁUSULA QUINTA – ACEPTACIÓN

En señal de aceptación y compromiso, el estudiante firma el presente documento en la ciudad de Tena, a los 9 días del mes de diciembre del 2025.

F: _____ F: _____
 Myr. Lic. Jorge Naranjo Myriam Elena Cabrera Gomez
 1802867828 Estudiante
 Comandante (E) Cuerpo Bomberos Tena

062-870-347 www.bomberostena.gob.ec
 EMERGENCIA 062-886-102 info@bomberostena.gob.ec

3. Registro de asistencia Tena



	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		ELABORACIÓN: 01/04/2025		
	REGISTRO DE ASISTENCIA		SGSSO – EFTH – 010 Página: 1 de 1		
FECHA:	14/12/2025	No. HORAS	1	TOTAL HORAS / HOMBRE	
LUGAR:	Tena-Napo				
LOCACIÓN:	ESTACIÓN X1				
TEMA:	Investigación para Proyecto de Integración Curricular UTP				
ASPECTOS TRATADOS:	Evaluación de Cuestionario de Personalidad Situacional				
TIPO DE REUNIÓN					
<input checked="" type="checkbox"/>	OPERATIVA		IDENTIFICACION RIESGOS		
<input checked="" type="checkbox"/>	INDUCCIÓN		SIMULACRO		
<input type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN / ENTRENAMIENTO		CHARLAS 5 MIN		
	APELLIDOS – NOMBRES	No. CEDULA o PASAPORTE	CARGO	INSTITUCIÓN / EMPRESA	FIRMA
1	Arias Robles Araceli	1501238501	Biof	Bomberos Tena	
2	Cana Zumbado Charis	1500596823-E	CBO	Bomberos Tena	
3	Medina Freddy	150023240-2	operador	Bomberos Tena	
4	Romulo Ulloa	1500277048	CBO (R)	Bomberos Tena	
5	Jorge Calagayui	050291369-2	CBO (B)	Bomberos Tena	
6	Pedro Mamallacta	1500683625	SubP:101	Bomberos Tena	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
SST: ING. EDISON FONSECA		FIRMA:	COMANDANTE (E): MYR. JORGE NARANJO	FIRMA:	

Página 1 de 1

4. Fotografías actividades autoaplicadas bomberos Tena



5. Oficio de apertura investigación Orellana

Oficio No. 001-TIC-2025-OFI
Orellana, 25 de noviembre de 2025

Autorizab
Comandante
25-11-2025

Asunto: Solicitud para realizar un proyecto de investigación sobre bienestar psicológico.

Subof. Tlgo. (B) Ernesto Guarnizo
COMANDANTE DEL CUERPO DE BOMBEROS DE ORELLANA
Presente. -

De nuestras consideraciones:

Los suscritos, Viviana Elena Cabrera Gómez y David Alexis Galeas Vásquez, **estudiantes de noveno semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte**, nos dirigimos a usted con el debido respeto para solicitar su autorización a fin de poder llevar a cabo un proyecto de investigación en el Cuerpo de Bomberos de Orellana, como parte del trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de Psicólogos.

El estudio lleva por título **"Efecto de dos modalidades psicoeducativas con técnicas de regulación emocional sobre el bienestar psicológico de bomberos en Orellana y Tena"**, y tiene como objetivo principal contribuir al fortalecimiento del bienestar emocional del personal operativo a través de intervenciones psicoeducativas estructuradas.

La investigación no implicará riesgos para los participantes, se mantendrá estricta confidencialidad de la información recolectada y se realizará con el consentimiento informado de todos los involucrados.

Agradecemos de antemano su colaboración y quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional para facilitar la ejecución de esta propuesta.

Sin otro particular, nos suscribimos con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Viviana Cabrera
Viviana Elena Cabrera Gómez
Estudiante de Psicología
Universidad Técnica del Norte
Tel: 0998532579
Correo: vcabrerag@utn.edu.ec

David Galeas
David Alexis Galeas Vásquez
Estudiante de Psicología
Universidad Técnica del Norte
Tel: 0939372066
Correo: dagaleasv@utn.edu.ec

25 NOV 2025
DOCUMENTO of 10:46 1
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE LINEA N.º DE HOJAS
eduvirtual.utn.edu.ec

6. Oficio de autorización investigación Orellana



**CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN
FRANCISCO DE ORELLANA**
Fundado con Acuerdo Ministerial No. 01674 del 15 de agosto de 1989



JEFATURA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO

Francisco de Orellana, 27 de enero de 2025
Oficio N° CBFO-JATH-2025-022-OF.

Señores:

Viviana Elena Cabrera Gómez
David Alexis Galeas Vásquez
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE.

REF: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE BIENESTAR PSICOLÓGICO

De nuestras consideraciones:

En atención al **Oficio Nro. 001-TIC-2025-OFI**, de fecha 25 de noviembre de 2025, mediante el cual solicitan autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado *"Efecto de dos modalidades psicoeducativas con técnicas de regulación emocional sobre el bienestar psicológico de bomberos en Orellana y Tena"*, me permito manifestar lo siguiente:

Luego de revisar la información expuesta, la **Comandancia autorizado** la realización del mencionado proyecto de investigación en el Cuerpo de Bomberos de Orellana, siempre que se garantice el cumplimiento de los principios éticos, la confidencialidad de la información, el consentimiento informado de los participantes y que las actividades no interfieran con las funciones operativas de la institución.

Para la correcta coordinación del estudio, se deberá comunicar oportunamente el cronograma de actividades y canalizar las acciones correspondientes a través del área administrativa designada, conforme a las disposiciones internas vigentes.

Expresamos nuestro interés en iniciativas que contribuyan al fortalecimiento del bienestar psicológico del personal operativo y auguramos éxitos en el desarrollo de su trabajo académico.

Particular que se solicita para los fines pertinentes.

Atentamente

MARCO
ANTONIO
NARANJO
AVILA

Señor Jefe de Jefatura Administrativa y de Talento Humano
Cuerpo de Bomberos del Cantón Francisco de Orellana
Calle 10 de Agosto No. 1000
Teléfono: 06 2 22 22 22

Lcdo. Marco Naranjo

JEFE ADM Y DE TALENTO HUMANO

7. Fotografías actividades presenciales bomberos Orellana



