



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Maestría en Psicología Clínica

**Resiliencia en paramédicos en servicio activo que están expuestos
habitualmente a experiencias traumatizantes**

Autora

Estefanía Elizabeth León Cadena

Docente

Carlos Burneo Garcés, PhD.



Resumen

Introducción. Los paramédicos, como profesionales de la salud de primera línea, enfrentan de manera directa o indirecta experiencias traumatizantes en su labor diaria, como accidentes de tránsito, desastres y situaciones de violencia. Esta exposición prolongada puede provocar agotamiento físico y mental, así como respuestas emocionales intensas, lo que impacta negativamente en su bienestar psicológico, social, familiar y laboral. Por lo tanto, la resiliencia surge como un mecanismo de protección para tolerar la presión frente a circunstancias adversas y responder de forma efectiva, ayudándoles a mantener un equilibrio emocional y a afrontar los desafíos con mayor fortaleza y adaptabilidad. **Problema.** A pesar de que existen investigaciones sobre las consecuencias de la exposición a eventos traumatizantes en personal paramédico, son pocos los estudios que analizan la resiliencia, e inexistentes en el contexto ecuatoriano. Esta información facilitaría la implementación de cuidados psicológicos pre y post exposición a experiencias que pueden incidir negativamente en la salud mental de este grupo de profesionales. **Objetivo.** Estudiar el nivel de resiliencia de paramédicos ecuatorianos que están expuestos habitualmente a experiencias traumatizantes. **Metodología.** Para la investigación se planteó una metodología con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, no experimental y corte transversal. La muestra de estudio estará compuesta por 80 paramédicos de la Zona 9-Salud, con una antigüedad de más de dos años de trabajo en condiciones extremas. **Resultados.** Se espera que la muestra de estudio presente un nivel de resiliencia de moderado a bajo, en el que inciden la edad, el nivel de formación y la experiencia laboral. **Propuesta de intervención.** A partir de los resultados de la investigación, se diseñará y aplicará un plan de promoción de la resiliencia en una muestra de 200 paramédicos ecuatorianos (Zona 9-Salud y Zona 3-Salud), que incluirá instrucciones para prevenir el impacto nocivo de experiencias extremas inherentes a su actividad laboral. **Discusión.** La detección de situaciones que afectan, de manera habitual, la salud mental de grupos poblacionales que se encuentran habitualmente expuestos a situaciones extremas, permitirá la intervención multidisciplinaria oportuna y eficaz.

Palabras clave: Resiliencia, experiencias traumatizantes, paramédicos, personal de salud.



Abstract

Introduction. Paramedics, as frontline healthcare professionals, directly or indirectly face traumatizing experiences in their daily work, such as traffic accidents, disasters, and violent situations. This prolonged exposure can lead to physical and mental exhaustion, as well as intense emotional responses, negatively impacting their psychological, social, familial, and occupational well-being. Therefore, resilience emerges as a protective mechanism to tolerate pressure in adverse circumstances and respond effectively, helping them maintain emotional balance and confront challenges with greater strength and adaptability. **Problem.** Despite existing research on the consequences of exposure to traumatic events in paramedic personnel, few studies analyze resilience, and they are nonexistent in the Ecuadorian context. This information would facilitate the implementation of pre- and post-exposure psychological care for experiences that may negatively affect the mental health of this group of professionals. **Objective.** To study the level of resilience among Ecuadorian paramedics who are routinely exposed to traumatic experiences. **Methodology.** For the research, a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional methodology was proposed. The study sample will consist of 80 paramedics from Zone 9-Health, with over two years of experience working in extreme conditions. **Results.** It is expected that the study sample will present a level of resilience ranging from moderate to low, influenced by age, level of education, and work experience. **Intervention Proposal.** Based on the research results, a resilience promotion plan will be designed and implemented for a sample of 200 Ecuadorian paramedics (Zone 9-Health and Zone 3-Health), which will include instructions to prevent the harmful impact of extreme experiences inherent to their work activity. **Discussion.** The detection of situations that regularly affect the mental health of population groups that are regularly exposed to extreme situations will allow timely and effective multidisciplinary intervention.

Keywords: Resilience, traumatizing experiences, paramedics, health personnel.



Índice de contenidos

1. Introducción	6
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Revisión de la literatura	8
2. Justificación y relevancia del tema	9
3. Pregunta de investigación	10
4. Objetivos	10
5. Marco teórico	11
6. Marco metodológico	21
6.1. Diseño del estudio	22
6.2. Contexto	22
6.3. Participantes y muestreo	23
6.4. Instrumentos	23
6.5. Procedimiento	24
6.6. Análisis de datos	25
6.7. Planificación de actividades	27
6.8. Reflexividad del investigador	27
6.9. Consideraciones éticas	27
6.10. Viabilidad	28
7. Resultados esperados	29
8. Propuesta de intervención	30
8.1. Nivel de intervención	30
8.2. Fundamentación	30
8.3. Descripción de la propuesta	31
8.4. Objetivos de la intervención	45
8.5. Población objetivo	46
8.6. Actividades de intervención	46
8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención	47
8.8. Plan de evaluación de la intervención	47
8.9. Viabilidad	47
9. Discusión, conclusiones y recomendaciones	48
9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica	48
9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención	49
9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención	50
9.4. Recomendaciones	51
10. Referencias	52



Índice de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo y protectores	16
Tabla 2. Planificación de Actividades	26
Tabla 3. Resultados de las investigaciones previas	29
Tabla 4. Actividades de intervención del taller construyendo resiliencia en paramédicos	46
Tabla 5. Recursos necesarios para implementar la intervención	47



1. Introducción

Las experiencias traumatizantes derivan de acontecimientos que generan una profunda disrupción en la sensación de seguridad y estabilidad del individuo (Van der Kolk, 2015) y pueden ser desencadenadas por situaciones como accidentes automovilísticos, asaltos, muerte, amenaza de muerte, desastres naturales e incluso hasta períodos prolongados de abuso emocional o físico, afectando al individuo de manera directa. Esto puede suceder cuando el individuo ha sido testigo de un evento traumatizante, al recibir información referente a familiares o amigos que han estado expuestos a un evento violento o accidental, y mediante exposición indirecta y repetida a sucesos traumatizantes debido a la actividad profesional del individuo (Asociación Chilena de Estrés Traumático [ACET], 2024). Estas vivencias tienen el potencial de dejar una huella indeleble en la vida de las personas. Es relevante enfatizar que las vivencias traumáticas no solo afectan la salud física de la persona, sino también su bienestar emocional y psicológico. Estos eventos pueden provocar una reacción intensa de miedo o desamparo y su impacto puede ser significativo en el desarrollo, cotidiano del individuo, alterando fundamentalmente su percepción del mundo y de sí mismo.

La repetida exposición a situaciones traumáticas puede desencadenar una carga emocional negativa en el individuo, afectando varios aspectos. A nivel cognitivo, manifestándose en pensamientos intrusivos, confusión, dificultad para concentrarse, evitación del recuerdo o pensamiento sobre el suceso, trastornos del sueño, recuerdo de imágenes y sensaciones desagradables relacionadas al evento; a nivel conductual, la persona tiende a evitar lugares específicos, se retrae socialmente y muestra desmotivación e indiferencia hacia las actividades diarias, comportamiento imprudente o autodestructivo, aumento en el consumo de tabaco y otras sustancias; a nivel emocional experimentan miedo, ansiedad, irritabilidad, apatía, tristeza, depresión, culpa, soledad, labilidad afectiva; a nivel físico se manifiestan náuseas, fatiga, mareo, cefalea, taquicardia, trastornos digestivos, pérdida de apetito, dolor



corporal (Ruiz y Guerrero, 2017). Los efectos de la exposición a eventos extremos causan un malestar considerable en áreas cruciales del funcionamiento psicológico, social, familiar y laboral.

En este contexto se identifican factores de riesgo y protectores asociados a la salud mental en personas que están expuestas a experiencias traumatizantes; entre los factores de riesgo podemos identificar las exigencias psicológicas emocionales, que abruman a los individuos con tensiones y desafíos constantes, la carencia de reconocimiento que priva a los individuos de la validación de su esfuerzo, la falta de autonomía en la toma de decisiones, la sobrecarga de trabajo, falta de liderazgo, padecer trastornos mentales y la falta de redes de apoyo. Por otro lado, los factores protectores, como la resiliencia, optimismo, confianza en sí mismo, sentido de la vida, satisfacción personal, sentido de trabajo en equipo, liderazgo, autoestima y autonomía, emergen como pilares esenciales para contrarrestar los efectos de la exposición a eventos traumatizantes (Ansoleaga y Ahumada, 2021). Estudios determinan que a mayor vulnerabilidad a eventos adversos surgen ideas, aptitudes, intuiciones y conocimientos que reconectan con la vida, impulsando al individuo a crecer y desarrollarse, aun en situaciones difíciles (Acero, 2009). Por esta razón, la resiliencia se posiciona como un factor determinante en la capacidad de adaptación frente a las adversidades, permitiendo a los individuos mantener un equilibrio propicio para mitigar el estrés asociado a las experiencias traumatizantes. La resiliencia al ser una capacidad del individuo para sobreponerse y salir fortalecido y transformado ante la adversidad (Rodríguez, 2009) busca atenuar el impacto psicológico, emocional y físico derivado de las experiencias traumatizantes, contribuyendo a mejorar el bienestar tanto físico como mental. (Rodríguez y Ostunio, 2019).

En el ámbito de la salud, determinados profesionales están expuestos a experiencias traumatizantes durante el ejercicio de sus funciones profesionales, destacando entre ellos el personal de primera línea como los paramédicos, médicos, enfermeras y auxiliares de

enfermería. Dentro de este grupo, los paramédicos son los profesionales con mayor vulnerabilidad a eventos traumatizantes, ya que proporcionan atención inmediata a pacientes en condiciones críticas y deben lidiar con el estrés por el tiempo limitado que tienen para tomar decisiones rápidas y difíciles durante la atención de emergencias. Es así que el manejo de estas situaciones puede desencadenar síntomas relacionados al estrés postraumático, como recuerdos del suceso, pesadillas, evitación de situaciones relacionadas con el trauma, irritabilidad, ansiedad, depresión y dificultades para dormir (Acuña et al., 2021). Además, la exposición continua a eventos traumatizantes puede aumentar el riesgo de desgaste emocional, despersonalización y disminución del sentido de logro profesional, lo que puede contribuir al síndrome de burnout (Moreno-Jiménez, 2004). Estos efectos pueden interferir en el bienestar general de los paramédicos, afectar su calidad de vida y rendimiento laboral, aumentando el riesgo de problemas de salud mental a largo plazo si no se gestionan adecuadamente.

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de que se conoce la importancia de la resiliencia en el personal de salud que está expuesto habitualmente a experiencias traumatizantes, no hay datos sobre este tópico en el contexto ecuatoriano en paramédicos. Esta brecha en la investigación plantea una interrogante sobre la importancia que tiene el nivel de resiliencia como factor protector en la capacidad de recuperación de los paramédicos ante estos eventos.

1.2. Revisión de la literatura

Se identificaron estudios realizados en el personal que asiste a las emergencias aunque no se enmarcan en el contexto de los paramédicos, guardan una estrecha relación con dicho personal de salud ya que en el contexto ecuatoriano los datos son inexistentes. En Perú se llevó a cabo un estudio de ocho compañías de bomberos, para identificar el estrés postraumático y la resiliencia durante la pandemia por COVID-19, se evidencia que el 14.6 % no son resilientes, el 43.8 % presentan resiliencia moderada y el 41.6 % resiliencia alta (Espíndola y



Sánchez, 2023). En un estudio sobre las características resilientes presentadas por oficiales de la procuraduría de los derechos humanos de Guatemala, expuestos a la toma de denuncias de personas víctimas de violencia, abusos y violaciones a los derechos humanos, refleja que el 69 % de los participantes mantienen alta capacidad resiliente y el 31 % posee una capacidad resiliente moderada (García, 2015). Otro estudio aplicado a bomberos en Quito, se observa que el 8 %, posee un nivel alto de resiliencia, mientras que el 17,2 % presenta un nivel medio de resiliencia y finalmente un 71,4 % muestra un nivel bajo de resiliencia (Segovia, 2021).

Al analizar estos estudios, no se dispone de investigaciones más extensas sobre la resiliencia en paramédicos, sin embargo estudios reconocen que los profesionales que atienden emergencias están en continuo contacto con el sufrimiento humano sumado al entorno laboral adverso, la resiliencia se considera como una característica inherente a los profesionales sanitarios al momento de atender las emergencias de cualquier índole (Arrogante, 2015). Por otro lado un estudio realizado en España identifica que la resiliencia contribuye a mejorar las fortalezas personales de los profesionales, su nivel de afrontamiento y los cuidados prestados, reduciendo la vulnerabilidad (Caro y Rodríguez-Martín, 2018). La resiliencia es un elemento importante para preservar la salud mental de los paramédicos ya que les capacita para sobreponerse ante adversidades y desafíos de forma rápida contribuyendo a mejorar su bienestar psicológico (Peñañiel-León, 2021). Finalmente, no se han encontrado estudios en el Ecuador que identifiquen el nivel de resiliencia en paramédicos, sin embargo de acuerdo a la literatura se identificó niveles de resiliencia medios y bajos en personal de atención emergente que es vulnerable a experimentar eventos traumatizante (Espíndola y Sánchez, 2023; Segovia, 2021).

2. Justificación y relevancia del tema

Los paramédicos son profesionales que se desempeñan en entornos altamente exigentes y desafiantes, enfrentando situaciones extremas y traumáticas de forma regular en el ejercicio



de sus funciones. Estas experiencias traumatizantes pueden tener un impacto significativo en su salud emocional y bienestar psicológico. Por este motivo, es importante comprender cómo los paramédicos enfrentan las situaciones adversas dentro de su labor profesional, así como identificar los factores de protección y las estrategias de afrontamiento que contribuyen a su resiliencia. Al comprender mejor los mecanismos que subyacen a la resiliencia en este grupo de profesionales, será posible desarrollar intervenciones y programas de apoyo específicamente diseñados para fortalecer la resiliencia y su capacidad para enfrentar y superar las experiencias adversas.

El proyecto no solo beneficiará directamente al personal paramédico, sino también a todo el sistema de atención de emergencias médicas de forma indirecta, ya que los paramédicos resilientes son capaces de mantener altos niveles de desempeño en situaciones estresantes. Al fortalecer la resiliencia se puede reducir el riesgo de agotamiento emocional y rotación laboral entre los paramédicos, lo que contribuye a la estabilidad y continuidad en la prestación de servicios de emergencia en la comunidad.

3. Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de resiliencia de los paramédicos ecuatorianos que están expuestos habitualmente a experiencias traumatizantes?

4. Objetivos

Para responder a la pregunta de investigación, se establece un objetivo general y tres objetivos específicos, que se describen a continuación.

Objetivo general

Estudiar el nivel de resiliencia de paramédicos ecuatorianos que están expuestos frecuentemente a experiencias traumatizantes.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas, laborales y clínicas de una muestra de paramédicos ecuatorianos que está expuesta frecuentemente a experiencias traumatizantes.
- Determinar el nivel de las características de la resiliencia como ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo en una muestra de paramédicos ecuatorianos que está expuesta frecuentemente a experiencias traumatizantes.

5. Marco teórico

Con el propósito de respaldar el presente estudio con bases científicas, se realiza una revisión de la literatura existente. Se explorara teorías y modelos conceptuales y hallazgos relevantes que sustentan la investigación.

5.1. Resiliencia

La resiliencia es una cualidad que contrarresta los efectos negativos del estrés y facilita la adaptabilidad. Además, fortalece el bienestar emocional y se manifiesta en individuos valientes frente a las circunstancias de la vida (Wagnild y Young, 1993). Es así que, la resiliencia implica adoptar una conducta adaptativa activa y positiva frente a los eventos adversos, comprendiendo a la vida de manera íntegra. Esto implica tener un propósito en la vida, flexibilidad en las relaciones con uno mismo, con otros y con el entorno, incluso en momentos adversos, utilizando estrategias de afrontamiento efectivas y constructivas, superando la crisis como un desafío en lugar de una pérdida (Páez, 2020).

Cuando los individuos se desenvuelven en entornos personales y sociales desfavorables y atraviesan experiencias traumáticas, es precisamente su capacidad de resiliencia lo que los define (Fernández de Araujo y Bermúdez, 2015). Por otro lado, al relacionar la resiliencia con



la salud mental, se identifica una asociación entre presentar altos niveles de resiliencia frente a niveles bajos de trastornos mentales, actuando como factor protector ante el afrontamiento del estrés, prevención en la ansiedad, experiencias traumatizantes y depresión (Páez, 2020). Por ello, se menciona que las emociones positivas, el humor y el optimismo permiten restablecer la salud y bienestar (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

La resiliencia mantiene cuatro aspectos de la fortaleza mental, como las actitudes que están relacionadas con las creencias y orientaciones; las destrezas que abarcan metas a largo plazo, control del entorno y autoexigencia; la competitividad que abarca el manejo de la presión, firmeza, autorregulación, proponerse metas, conciencia y regulación de pensamientos y sentimientos; la post competitividad que se refiere a la gestión del fracaso y del éxito (Cabanyes, 2010).

5.2. Fundamentación teórica de la resiliencia

Se han desarrollado diversos modelos desde distintos contextos para comprender la resiliencia en sus múltiples dimensiones. A continuación, se desarrollan los modelos de resiliencia más importantes.

5.2.1. Modelo de compensación y protección de Emmy Werner

Un estudio desarrollado en Hawái en 1955 concluyó que niños expuestos a diversos riesgos como complicaciones perinatales, entornos familiares conflictivos y empobrecidos habían superado los obstáculos debido al establecimiento de un vínculo afectivo con al menos una persona, ya sea familiar o no. Ellos generaron la seguridad para desarrollarse en todos los aspectos de la vida creando en los niños características personales positivas y lazos afectivos estrechos en la infancia. Dentro de este modelo destacan cualidades resilientes como la responsabilidad social, tolerancia, competencia comunicativa, autoestima, esperanza en nuevas metas y objetivos (Muñoz, 2012).

5.2.2. Modelo ecológico de Bronfenbrenner



El modelo ecológico enfatiza la importancia de los diferentes sistemas en los que interactúa una persona (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema) y cómo estos sistemas influyen en el desarrollo de la resiliencia. También considera el desarrollo humano como un proceso de adaptación entre el individuo y sus entornos inmediatos, influenciado por las relaciones entre estos entornos y contextos más amplios. Destaca la importancia de los factores de protección, como el apoyo familiar, social y comunitario, en la capacidad de una persona para enfrentar y superar la adversidad (Torrico et al., 2002).

5.2.3. Modelo eco-sistémico de resiliencia humana de Masten y Obradovic

Proponen un modelo ecosistémico de resiliencia humana, donde el cerebro humano juega un papel central en el procesamiento de información y la flexibilidad del pensamiento. Además, se destacan factores como el apego seguro, el sistema familiar, los grupos de pares y la cultura como factores clave en la construcción de capacidades resilientes (Ruiz-Román et al., 2020).

5.2.4. Descripción de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

La Escala de Wagnild y Young (1993) es un instrumento diseñado para medir la capacidad percibida de una persona para enfrentar y adaptarse a situaciones difíciles, se identifican algunos factores, que son detallados a continuación.

Factor I: Factor de competencia personal, representa la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: Factor de aceptación de uno mismo y de la vida, representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Los factores que se detallan a continuación representan las características de resiliencia.



- a) Ecuanimidad: Significa tener una visión equilibrada de la vida y las experiencias personales, abordando las situaciones con calma y moderando las reacciones frente a la adversidad.
- b) Perseverancia: Perseverancia frente a la adversidad o la desmotivación, poseer un firme anhelo de alcanzar metas y tener autodisciplina.
- c) Confianza en sí mismo: Capacidad para confiar en uno mismo y en sus habilidades.
- d) Satisfacción personal: Lograr satisfacción personal implica entender el propósito de la vida y cómo se puede contribuir a ella.
- e) Sentirse bien sólo: Experimentar bienestar en soledad nos proporciona una sensación de libertad y nos recuerda nuestra singularidad y gran valor (Wagnild y Young, 1993).

5.3. Características de una persona resiliente

Las personas tienen rasgos positivos aprovechables que se convierten en resilientes, es decir, los rasgos positivos son los que permiten experiencias positivas, y el afrontamiento de sus situaciones se ven dadas a base de estos rasgos (Caro, 2018). Otros autores sugieren que existen factores innatos que favorecen a la personalidad resiliente como el temperamento, la salud, género, imagen corporal, inteligencia, optimismo, extraversión, abnegación, autoestima, propensión a disminuir el sufrimiento, sentido del humor, olvido de las desgracias, doctrinas religiosas, entre otras (Uriarte, 2005). La resiliencia es una cualidad que se puede aprender o perfeccionar y no corresponde a seres excepcionales sino a personas normales. El fortalecimiento de la resiliencia dependerá del funcionamiento de los factores individuales, familiares, socioculturales y sus constantes interacciones que son cambiantes y no definitivos conforme al cambio inherente al desarrollo humano y a las condiciones extrínsecas del entorno (Uriarte, 2005).



En cuanto a la resiliencia del personal de salud, las características que atribuyen son independencia, introspección, interacción, iniciativa, humor, creatividad, autoestima (Cortéz, 2010).

5.4. Trauma

El trauma es el resultado de estar expuesto a un evento estresante que excede los recursos de afrontamiento de la persona. El trauma se concibe como un suceso que afecta nuestra sensación de seguridad y bienestar, produciendo creencias negativas o destructivas sobre nosotros mismos o el mundo, produciendo un sentimiento intenso de miedo, pérdida de control, amenaza, indefensión; su impacto depende de factores como la naturaleza del trauma, historia personal y los esquemas cognitivos de la persona. La repetición constante y prolongada de experiencias traumatizantes produce afectación en la salud mental (Saldaña, 2014).

A continuación se desarrollan las teorías y modelos más importantes del trauma.

5.4.1. Teoría del procesamiento emocional

Sugiere que nuestra memoria almacena información vital para la supervivencia basada en experiencias pasadas. Cuando enfrentamos eventos similares, estas memorias se activan, desencadenando respuestas similares. Superar la reexperimentación del trauma requiere integrar y organizar esta información en la memoria (Reynoso et al., 2019).

5.4.2. Teoría de la representación dual de Brewin

Esta teoría postula la presencia de dos sistemas de representación en la memoria que operan simultáneamente durante y después del trauma. La memoria verbal accesible y la memoria situacional accesible. La memoria verbal accesible contiene información que se procesa de forma consciente durante y después del trauma, mientras que la memoria situacional accesible alberga una información más amplia, pero con un procesamiento perceptual reducido del evento traumático (Reynoso et al., 2019).

5.4.3. El modelo bifactorial de Mowrer



Los estímulos presentes en un evento traumático adquieren una carga aversiva que antes no tenían, como los estímulos visuales, auditivos o sonoros relacionados con el trauma. Cuando estos estímulos se presentan junto con estímulos neutrales, pueden desencadenar las mismas respuestas en los individuos por simple condicionamiento respondiente. Una vez relacionados, estos estímulos adquieren propiedades aversivas y pueden provocar comportamientos de evitación y escape en el individuo (Reynoso et al., 2019).

Tabla1

Factores de riesgo y protectores

Factores de riesgo	Factores protectores
Factores individuales	
Enfermedades crónicas (físicas y mentales) Falta de experiencia Experiencias traumáticas previas Formación académica inadecuada Estrés y agotamiento emocional Falta de habilidades de afrontamiento Conducta sobreprotectora hacia la víctima Toma de decisiones vitales en tiempo reducido Lesiones incapacitantes	Habilidades relacionales Creatividad Iniciativa Introspección Satisfacción personal Perseverancia Ecuanimidad Liderazgo Toma de decisiones asertiva Vocación de servicio compromiso y solidaridad
Factores sociales y relacionales	
Aislamiento social Conflictos interpersonales Tiempo de separación de sus redes de apoyo, familia, amigos en casos de emergencias complejas como desastres. Conflictos con los miembros del equipo Agresiones verbales y física	Existencia de redes de apoyo social y familiar Límites claros y permeables en las relaciones interpersonales Pertenencia a organizaciones o grupos que compartan los mismos intereses Aprobación social Liderazgo y supervisión continua de las actividades de los paramédicos Apoyo entre pares
Factores ambientales y laborales	
Manipulación de material biológico durante las emergencias Exposición a emergencias con alto nivel emocional Tiempo de exposición a experiencias traumatizantes Sobrecarga laboral Falta de apoyo institucional	Apoyo institucional Carga laboral equilibrada Formación y capacitación continua Oportunidad de desarrollo profesional



5.5. Factores de riesgo y protectores

Para comprender los factores que influyen en la resiliencia, se ha desarrollado una tabla que abarca aspectos individuales, sociales y laborales (ver tabla 1). Esta herramienta, permite identificar tanto los elementos que aumentan la vulnerabilidad como aquellos que promueven la fortaleza psicológica ante la adversidad.

5.6. Estrés postraumático, estrés traumático secundario, síndrome de burnout en respuesta a la exposición a eventos traumatizantes

Las personas que atienden emergencias son vulnerables a sufrir experiencias traumatizantes; estas experiencias hacen que la víctima reexperimente el hecho traumático, produciendo desequilibrios en la estructura familiar, social y laboral. Los profesionales de la atención prehospitalaria pueden padecer de forma directa e indirecta estrés postraumático, estrés traumático secundario y síndrome de burnout; el estrés postraumático puede desarrollarse en personas que han sido víctimas directas de la exposición al trauma, mientras que el estrés traumático secundario puede desarrollarse en personas que han sido testigos de las consecuencias que han sufrido las víctimas del trauma.

El estrés postraumático secundario surge de forma repentina y su recuperación es más rápida. Se manifiesta tras una exposición breve a situaciones emocionalmente demandantes, generando sentimientos de indefensión y aislamiento. En contraste, el Síndrome de Burnout está asociado con las condiciones laborales y se caracteriza por la falta de realización personal y el estrés laboral crónico (Acinas, 2012). Aunque ambos están relacionados con la asistencia a personas necesitadas, difieren en su naturaleza, aguda (estrés postraumático secundario) versus crónica (burnout). Además, pueden presentarse simultáneamente en un profesional, representan modelos conceptuales distintos (Moreno-Jiménez et al., 2004).

5.7. Revisión bibliográfica acerca del propósito de esta investigación

A partir de los objetivos planteados en la investigación, se llevó a cabo una revisión de la literatura tanto nacional como internacional, con un enfoque específico en los estudios que examinan la participación de profesionales en la atención de emergencias. Dada la limitada disponibilidad de investigaciones relacionadas con los paramédicos, esta revisión se realizó de manera integral, abarcando fuentes de información global.

5.8. Principales hallazgos de la investigación

Los estudios incluidos en esta investigación detallan los aspectos vinculados al trabajo en entornos de emergencias y salud mental. Exploran cómo las experiencias traumáticas afectan el nivel de resiliencia del personal de emergencias y cuáles son los factores más significativos en este aspecto.

Un estudio llevado a cabo al personal del servicio médico de emergencias en Alemania reveló que las experiencias traumáticas aumentaban de dos a cinco veces la ocurrencia de eventos emocionalmente estresantes. Las tareas de rescate se volvieron aún más traumáticas cuando los profesionales se enfrentaban a intimidaciones o ataques de individuos externos. Por tanto, el trabajo bajo presión desarrolla malestar psicológico y físico al exponerse a experiencias traumatizantes (Benhke et al., 2019). Otro estudio realizado para identificar los signos de estrés postraumático en el personal de atención prehospitalaria evalúa la relación entre sus experiencias laborales y su bienestar emocional. Se encontró que tratar con situaciones que involucren a pacientes gravemente heridos o fallecidos generó sentimientos de culpa y vergüenza, así como autocrítica después de las atenciones a dichos pacientes. Además, se señaló que la aparente falta de empatía del personal de salud hacia los pacientes puede derivar de experiencias traumáticas previas no resueltas. Por ello, se destacó la necesidad de implementar estudios y controles psicológicos regulares para el personal paramédico, considerando la naturaleza estresante de su trabajo (Anders y Segesten, 2004). En un estudio



realizado a los servicios de emergencia de Israel, se identificaron dos aspectos clave en su desempeño durante las situaciones de emergencia. El primero se refiere a la relación con el paciente, en cuanto a conexión emocional y el distanciamiento emocional, mientras que el segundo se relaciona con su posición en el entorno, entre sentir control sobre la situación y experimentar una sensación de falta de control. La combinación de sentimientos hacia el paciente o sus familiares en diferentes aspectos, junto con la sensación de falta de control sobre la situación, condujo a la experimentación de emociones difíciles y negativas. Para contrarrestarlas, se propuso técnicas de afrontamiento reportando resultados positivos (Avraham y Yafe, 2014). La investigación realizada sobre la asociación de estrés postraumático y resiliencia en bomberos de Trujillo-Perú, evidenció una asociación inversa, dado que los bomberos sin estrés postraumático tienen mayor resiliencia. Los niveles de resiliencia del estudio fueron de 14.6% para los no resilientes, 43.8% para la resiliencia moderada y 41.6% para la resiliencia alta. Lo atribuyen al entrenamiento y las capacitaciones constantes. En cuanto a la edad, sexo y tiempo de servicio, se identificó una mayor tendencia a sufrir de estrés postraumático en adultos jóvenes, por factores como la falta de experiencia o la inestabilidad emocional propias de la edad. Se determinó que para hombres y mujeres tienen la misma posibilidad de padecer de estrés postraumático (Espindola, 2023). Por otro lado, un estudio realizado a 160 bomberos operativos en Quito, encontró la existencia de una relación negativa en cuanto al estrés postraumático y la resiliencia, debido a que existe una relación inversa leve entre el estrés postraumático y la capacidad de resiliencia, en donde una variable que aumenta afecta a la otra disminuyendo y viceversa (Segovia, 2021).

Los resultados obtenidos de la investigación sobre estilos de afrontamiento al estrés y niveles de resiliencia en bomberos mencionaron que la exposición constante a eventos traumatizantes genera altos niveles de estrés. Los resultados arrojaron que un 56% de los participantes mantenía un nivel moderado de resiliencia, lo que indica que poseen cualidades

que les permitían sobresalir en situaciones adversas y adaptarse de manera positiva a contextos desfavorables. Por otro lado, un 27 % muestra un nivel bajo de resiliencia, indicando una dependencia en la ayuda de otros para resolver problemas y una actitud desanimada hacia el futuro (Rimachi et al., 2021). El análisis correlacional sobre la personalidad y resiliencia realizado en policías españoles indicaron que la edad y el nivel educativo, junto con el liderazgo, perseverancia, la meticulosidad, el control de los impulsos y las emociones, mostraban una fuerte asociación con la resiliencia (Sánchez-Teruel, 2014).

5.9. Resiliencia en relación a exposición a eventos traumatizantes

La resiliencia surge como la capacidad de recuperación ante situaciones de riesgo y vulnerabilidad, siendo fundamental en la recuperación tras experiencias traumatizantes, ya sean de naturaleza física, psicológica o social (Páez, 2019). Esta capacidad se describe globalmente como la adaptación positiva a la adversidad, implicando la habilidad para afrontar el estrés, tolerar la presión frente a circunstancias adversas y responder de forma efectiva mediante el uso de estrategias para superar las experiencias traumáticas. Se ha evidenciado que la resiliencia juega un papel crucial en la reducción de las consecuencias negativas producidas por la exposición de situaciones emergentes (Arrogante, 2015).

Por otro lado, señala la posibilidad de que los eventos traumáticos puedan generar un crecimiento postraumático, no sólo por la capacidad de salir ilesos de la experiencia adversa, sino también por la oportunidad de aprender y mejorar a partir de ella. Este proceso implica una modificación en la percepción de uno mismo y del entorno, llevando a la convicción de que uno es mejor de lo que era antes del suceso, con una transformación profunda en cuanto a ideas y concepciones relacionadas con la moral, la espiritualidad y los valores (Acero, 2009). Se argumenta que las personas que experimentan crecimiento postraumático suelen atravesar emociones negativas; de hecho, se sostiene que no puede haber crecimiento sin sufrimiento, ya

que estas emociones negativas son necesarias para que se produzca un cambio real (Acero, 2009).

5.10. Discusión de la literatura

Los hallazgos de la literatura ponen en evidencia que aquellos profesionales que experimentan niveles más bajos de exposición a eventos traumatizantes tienden a mostrar una mayor capacidad de resiliencia. Además, los resultados resaltan la influencia de factores como la edad, el sexo y el tiempo de servicio en relación a la resiliencia y las experiencias traumatizantes. Por otro lado, se observó que existe una mayor tendencia a experimentar síntomas de estrés postraumático en adultos jóvenes, lo que puede atribuirse a la falta de experiencia o a la inestabilidad emocional propia de esta etapa de la vida. En cuanto a los hallazgos sobre los estilos de afrontamiento al estrés y los niveles de resiliencia, proporcionan una visión más completa de las estrategias utilizadas por los profesionales para hacer frente a las situaciones traumatizantes.

Finalmente, se destaca en los estudios la influencia de diversos rasgos de personalidad en la capacidad de afrontamiento y adaptación de los profesionales de seguridad pública. Estos hallazgos pueden proporcionar información útil para identificar áreas de fortaleza y áreas de mejora, ya que se evidenció que la resiliencia varía entre niveles medios y bajos en los profesionales que atienden emergencias.

6. Marco metodológico

El desarrollo del marco metodológico nos permite establecer los fundamentos de esta investigación, detallando como se efectuará el estudio. Se ha dividido en los siguientes apartados para facilitar su comprensión: diseño del estudio, contexto, participantes y muestreo, instrumentos, procedimiento, análisis de datos, planificación de actividades, reflexividad del investigador, consideraciones éticas y viabilidad.



6.1. Diseño del estudio

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo, del mismo que permitirá la recolección de datos basados en la medición numérica, la cual será sometida a procedimientos estandarizados, con la finalidad de medir el nivel de resiliencia en paramédicos en servicio activo. El alcance del estudio es descriptivo, ya que se busca analizar características importantes del fenómeno a ser estudiado. El estudio será analizado con corte transversal, puesto que los datos serán recopilados en un solo momento y un tiempo determinado. Se manejará un diseño no experimental ya que las variables no estarán expuestas a la manipulación del investigador.

6.2. Contexto

La investigación se llevará a cabo con personal paramédico en servicio activo que laboran en los establecimientos de atención médica del Ministerio de Salud Pública, que corresponden a la Zona 9-Salud de la región sierra provincia de Pichincha, cantón Quito. Las instituciones de salud donde se obtendrán los datos son: Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, Hospital Especializado Gineco Obstétrico Luz Elena Arizmendi, Hospital Básico Alberto Correa Cornejo de Yaruquí, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Hospital General Pablo Arturo Suárez, Hospital Pediátrico Baca Ortíz, Hospital Docente de Calderón, Centro de Salud Tipo C Comité del Pueblo, Centro de Salud Tipo B Fray Bartolomé de las Casas, Centro de Salud Tipo C San Antonio de Pichincha, Centro de Salud Tipo C Chimbacalle, Centro de Salud Tipo C Guamaní. Se consideran relevantes estas instituciones, ya que en la zona 9 del Distrito Metropolitano de Quito, al ser una urbe con alto índice poblacional, exige mayor demanda de atenciones de emergencia, lo que hace que los paramédicos sean más vulnerables a experimentar eventos traumatizantes.



6.3. Participantes y muestreo

El universo de estudio está constituido por 100 profesionales técnicos y licenciados de emergencias médicas en servicio activo, que laboran en la Zona 9-Salud del Distrito Metropolitano de Quito, de edades comprendidas entre los 24 y 50 años y con una antigüedad de más de dos años de trabajo en condiciones extremas, que laboran en las unidades de salud pública. De los 100 profesionales, se seleccionaran 80 participantes a través de muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos para conformar la muestra. Para definir la muestra se utilizó la herramienta estadística Decision Analyst (STATS), con un nivel de confianza del 95 %, un margen de error de 5 % y un nivel porcentual estimado de 50 %.

Se aplicarán los siguientes criterios de inclusión:

- 1) Tener 18 años o más.
- 2) Ser tecnólogo o licenciado en emergencias médicas titulado.
- 3) Encontrarse en servicio activo en una de las unidades de salud de la zona 9-Salud.
- 4) Pertenecer a la zona 9-Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- 5) Firmar el consentimiento informado.

6.4. Instrumentos

Para la obtención de la información y en base a los objetivos de la investigación se utilizarán los siguientes instrumentos.

Ficha de características sociodemográficas, laborales y clínicas

Para conocer las características de la población objetiva, se utilizará una ficha de recolección de datos estructurada y secuencial diseñada por la investigadora para cumplir con los requisitos del estudio. Esta ficha recopilará información de edad, género, nivel educativo y estado civil; laborales como el tiempo de trabajo, tiempo de servicio activo, experiencia laboral; clínicas como condiciones de salud, estado físico, enfermedades preexistentes. Para



ellos se efectuarán preguntas cerradas de orden nominal, la aplicación de esta ficha se estima que tomará entre 10 y 15 minutos por participante.

Escala de resiliencia (ER) (Resilience scale; Wagnild & Young, 1993)

Esta herramienta fue adaptada al español, en Perú, para adolescentes y adultos (Novella, 2002). El instrumento se compone de 25 ítems ordenados en una escala de likert de 7 puntos, los cuales van desde el 1, en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. El puntaje final obtenido está entre 25 a 175. La puntuación de 147 a 175 demuestra resiliencia alta, de 146 a 121 resiliencia media y de 25 a 120 no resiliente, mantiene un tiempo de duración de 25 a 30 minutos. Dentro de esta herramienta se contemplan el Factor I denominado competencia personal, el Factor II evalúa denominado aceptación de uno mismo y la vida. Estos factores representan las siguientes características: ecuanimidad, sentirse bien al estar solo, autoconfianza, perseverancia y satisfacción. La escala presenta validez por análisis factorial de 0,916 presentando una alta confiabilidad dada por el índice del Alfa de Cronbach de 0,9671 (Casilla et al., 2016).

6.5. Procedimiento

Este proyecto iniciará con la obtención de los permisos necesarios de las autoridades encargadas de la zona 9- Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para el desarrollo de la investigación, la aplicación de instrumentos de evaluación y el análisis de los resultados. Este proceso se llevará a cabo respetando rigurosamente los principios de confidencialidad de los participantes, y se socializará la información del proyecto de forma escrita y oral. A los participantes se les entregará un consentimiento informado y se solicitará que lean y firmen como muestra de su acuerdo y comprensión. Los instrumentos se aplicarán por medio de la herramienta tecnológica Google Forms para mantener un control estricto de la información que ingresa y evitar su manipulación y conservar el anonimato de cada participante. La aplicación se llevará a cabo en las instalaciones del SIS ECU-911 de Quito en el área de capacitaciones.



Se coordinará que cada participante tenga acceso a una red para en su equipo móvil personal y pueda llenar los formularios. Para la aplicación de los instrumentos se destinará un promedio de 10 a 15 minutos para la aplicación de la ficha que contendrá información de características sociodemográficas, laborales y clínicas y de 25 a 30 minutos para la Escala de resiliencia. Se estima que se empleará alrededor de unos 45 a 60 minutos incluyendo la información de las instrucciones. La aplicación de los instrumentos se realizará en cuatro grupos de 20 personas, dos grupos en la mañana y dos en la tarde, por lo que se estima poder completar la información de los ochenta participantes en aproximadamente cuatro horas.

6.6. Análisis de datos

Esta investigación mantiene como finalidad estudiar el nivel de resiliencia en los paramédicos en servicio activo que laboran en los establecimientos de atención médica del Ministerio de Salud Pública, correspondientes a la Zona 9-Salud de la región sierra provincia de Pichincha, cantón Quito, los cuales están expuestos habitualmente a experiencias traumatizantes. Los datos se recogerán mediante una ficha de características sociodemográficas, conservando la confidencialidad en todo el proceso seguido de la aplicación de la Escala de Resiliencia. Los resultados se registrarán en el programa estadístico escogido para la investigación según su nivel de medición, ya sea nominal u ordinal. En el formulario sociodemográfico no se solicitarán datos personales, sin embargo, se asignará un código alfanumérico de acuerdo a la celda del software a cada participante. El formulario aplicado arrojará resultados numéricos, por lo cual se considera que la investigación corresponde a un enfoque cuantitativo.

La herramienta Google Forms, elegida para la recolección de datos de los participantes, permite exportar los resultados obtenidos a la herramienta Google Sheets, por lo que las respuestas de los 80 participantes a los cuales se les aplicará el formulario serán ingresadas de forma directa. Dentro del programa Google Sheets se aplicarán fórmulas estadísticas propias

del software para obtener datos relevantes del estudio. Se establecerá la confianza de nuestros datos aplicando el coeficiente alfa de Cronbach, en el cual se buscará obtener un valor de (α) mayor a 0.7, con el cual considera que es aceptable para la confiabilidad de la escala.

De esta manera se busca responder los objetivos de la presente investigación, que se obtendrán a partir de los resultados del cuestionario sociodemográfico, laboral y clínico características de importancia a considerar en las personas resilientes y cómo estas variables repercuten de forma directa en el nivel de resiliencia de los participantes. Además de obtendrá el nivel de resiliencia y nivel de las características de los individuos resilientes en cuanto a la ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, confianza en sí mismo y sentirse bien solo en la muestra de paramédicos expuestos frecuentemente a experiencias traumatizantes.

Tabla 2

Planificación de Actividades

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1 Identificar las características sociodemográficas, laborales y clínicas de una muestra de paramédicos ecuatorianos que están expuestos frecuentemente a experiencias traumatizantes.	A 1.1. Elaborar la ficha sociodemográfica, laboral y clínica.	M1	M1
	A 1.2. Ingresar la ficha sociodemográfica, laboral y clínica en Google forms.	M2	M2
	A.1.3. Organizar al personal paramédico para aplicar la ficha en las instalaciones del SIS ECU-911.	M2	M3
	A.1.4. Aplicar la ficha sociodemográfica, laboral y clínica en la población de estudio.	M3	M4
	A.1.5. Ingresar los datos de la ficha sociodemográfica, laboral y clínica en el sistema estadístico Google Sheets.	M4	M5
	A.1.6. Análisis de los resultados en el sistema estadístico Google Sheets.	M5	M6
O.2 Determinar el nivel de las características de la resiliencia como ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo en una muestra de paramédicos ecuatorianos que están expuestos frecuentemente a experiencias traumatizantes.	A.2.1. Ingresar la Escala de Resiliencia en Google forms.	M1	M2
	A.2.2. Organizar al personal paramédico para aplicar escala en el SIS-ECU-911.	M2	M3
	A.2.3. Aplicar la Escala de Resiliencia al personal paramédico.	M3	M4
	A.2.4. Ingresar los datos de la Escala de Resiliencia en el sistema estadístico Google Sheets.	M4	M5
	A.2.5. Análisis de los resultados en el sistema estadístico Google Sheets.	M5	M6

Nota. O = Objetivo; A = Actividad; M = Mes



6.7. Planificación de actividades

La investigación se llevará a cabo en un período de seis meses. Con el fin de mantener la organización adecuada de las actividades, se han planificado un total de 8 actividades para garantizar el logro de los objetivos establecidos para la investigación (ver tabla 2).

6.8. Reflexividad del investigador

Como investigadora, reconozco que mi interés en este tema se origina en mi experiencia personal y profesional en la atención de emergencias. Mi suposición inicial es que el personal de salud de primera línea está expuesto no solamente a sufrir daño físico por las condiciones donde se desarrolla su ejercicio profesional, sino también a vivir experiencias que por su contenido emocional los hace más vulnerables a tener afectaciones psicológicas durante o después de las emergencias. Sin embargo, estoy dispuesta a cuestionar estas creencias y explorar nuevas perspectivas durante el proceso de investigación.

Es importante reconocer que mi experiencia previa puede embeberse con las de los paramédicos participantes. Al ser consciente de esto, se busca minimizar la influencia personal con la aplicación de instrumentos objetivos para este fin investigativo. Se utilizará herramientas tecnológicas estadísticas para que estas sean ingresadas de forma digital y así evitar la manipulación de los resultados, disminuyendo el sesgo al momento de ingresar los datos.

6.9. Consideraciones éticas

Dentro de la investigación se garantizará el respeto a la privacidad y autonomía de los participantes, explicando claramente sus derechos antes de la participación en la investigación, se socializarán los objetivos y procedimientos de estudio y se les recordará que la participación es voluntaria. Para ello, se proporcionará un consentimiento informado que deberá ser llenado por todos los participantes. Para salvaguardar la confidencialidad de la información esta, será almacenada de forma automática, garantizando que no se revele información específica que pueda identificar a los participantes. En cuanto al posible riesgo, se ha considerado que es leve



dado que no se tiene un contacto directo mediante entrevistas con los participantes. Por el contrario, se utilizarán instrumentos que no serán manipulados de forma directa por la investigadora.

Los participantes en este proyecto pueden obtener beneficios significativos en términos de comprensión sobre el impacto que los eventos emergentes pueden tener en su vida profesional y personal. Este conocimiento abarcará las posibles causas, signos y síntomas asociados a la exposición de experiencias traumatizantes. Además, se explorará la conexión entre estos aspectos y la resiliencia, brindándoles herramientas valiosas para fortalecer su capacidad de afrontamiento en el ámbito profesional y personal.

Los participantes pueden beneficiarse al compartir sus experiencias, contribuyendo así a un mayor entendimiento del impacto psicológico en los paramédicos. A nivel disciplinario, el estudio ampliará el conocimiento existente y podría generar prácticas de intervención. A nivel social, la investigación puede impulsar cambios en políticas y prácticas que mejoren la salud mental de los profesionales de la salud y, por ende, el servicio que brindan a la comunidad.

6.10. Viabilidad

Se llevará a cabo una evaluación preliminar de la disponibilidad de recursos necesarios para la ejecución del proyecto. Se ha optado por minimizar y considerar la implementación de instrumentos que analicen de manera rápida y general los constructos a medir, garantizando su validez y confiabilidad. Además, se aprovechará la accesibilidad y disponibilidad de un software de obtención y análisis de datos gratuito, planificando su uso de manera efectiva en las fechas establecidas.

El cronograma de actividades será evaluado según la disponibilidad de tiempo tanto del investigador como de los participantes, ajustándose a las prioridades de la investigación. En cuanto a los recursos financieros, se realizará un presupuesto detallado que incluya los costos

de movilización, acceso a internet, materiales y posibles gastos imprevistos, los cuales estarán a cargo de la investigadora, de esta manera se busca maximizar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. Se realizará un análisis proactivo de posibles dificultades durante el proceso, como demoras en la obtención de permisos del Comité de Ética, del Ministerio de Salud de la Zona 9-Salud, y obstáculos en la captación de participantes. Ante estos posibles desafíos, se implementarán alternativas, como un mejor manejo del tiempo o ajustes en el cronograma. Se llevará a cabo una socialización efectiva sobre la importancia de la investigación para abordar posibles resistencias por parte de los participantes, asegurando así el logro de los objetivos del proyecto.

Tabla 3

Resultados de la investigación

Autor	País	Estudio	Resultado
Segovia (2021)	Ecuador	Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos.	Existe una relación inversa entre el TEP y la capacidad de resiliencia, en donde una variable que aumenta afecta a la otra disminuyendo y viceversa. En cuanto a la edad, sexo y tiempo de servicio, se identificó una mayor tendencia a sufrir de estrés postraumático en adultos jóvenes, por factores como la falta de experiencia o la inestabilidad emocional. Se determinó que para hombres y mujeres tienen la misma posibilidad de padecer de estrés postraumático.
Espindola (2023)	Perú	Asociación de estrés postraumático y resiliencia en bomberos de Trujillo-Perú.	El estudio indica que el personal presenta un nivel de resiliencia alto del 75-99% debido a las capacitaciones continuas recibidas y a la formación que tienen en su proceso de ingreso a la institución.
Intriago et al (2021)	Ecuador	Resiliencia en los miembros del cuerpo de bomberos durante el confinamiento por covid-19.	

7. Resultados esperados

En relación con los resultados esperados de la investigación, con respecto al análisis sociodemográfico, laboral y clínico, esperamos obtener información relevante que nos indique que ciertas características como la edad, nivel educativo, entrenamiento continuo, experiencia, apoyo social, y buena salud física y mental, tienen influencia sobre el nivel de resiliencia en paramédicos. Estos aspectos ayudan a mantener la resiliencia y actúan como factores



protectores ante eventos traumáticos. Por otro lado en cuanto al nivel de resiliencia en paramédicos que están expuestos frecuentemente a experiencias traumatizantes, esperamos encontrar niveles medios y bajos de resiliencia. Además podemos esperar que los resultados mostrarán diferencias significativas en los niveles de ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo. Estas diferencias podrían ofrecer información valiosa sobre las fortalezas y áreas de mejora en la resiliencia de este grupo profesional (ver tabla 3).

8. Propuesta de intervención

La propuesta de intervención se centra en fortalecer la resiliencia del personal paramédico en servicio activo que está expuesto habitualmente a experiencias traumatizantes. En este contexto, se ha desarrollado la propuesta de un taller que lleva por nombre: *Construyendo Resiliencia en Paramédicos*.

8.1. Nivel de intervención

La propuesta de intervención adopta un enfoque de promoción de la resiliencia que incluirá instrucciones para prevenir el impacto nocivo de experiencias extremas inherentes a su actividad laboral.

8.2. Fundamentación

Quienes trabajan en la atención prehospitalaria pueden enfrentarse a escenarios complejos y de gran intensidad emocional durante las atenciones de emergencia (Díaz, 2022). La exposición a experiencias traumatizantes suele generar en el personal paramédico sentimientos de culpa, vergüenza, autocrítica, posterior a las atenciones de emergencia (Jonsson et al., 2004). Lo que conduce al personal paramédico a un malestar psicológico generando despersonalización, frustración, falta de satisfacción personal, traumatización vicaria, depresión, ansiedad, estrés emocional y reacciones psicósomáticas (Díaz, 2022).



La resiliencia surge como factor protector ante experiencias traumatizantes, proporcionando una capacidad especial para la adaptación y la superación ante eventos adversos (Martin, 2013). A mayor resiliencia, menor estrés postraumático (Segovia, 2021). La resiliencia también tiene relación con el entrenamiento de habilidades, desarrollo de destrezas, mantener redes de apoyo de colegas, amigos o familiares (Espíndola, 2023; Jonsson et al., 2004). El desarrollo de la resiliencia en los paramédicos les proporciona tácticas para manejar las dificultades y obtener lecciones de ellas. Esta habilidad es crucial cuando se enfrentan a eventos traumáticos o situaciones que exceden su capacidad de respuesta tanto física como mental, permitiéndoles desempeñar su rol profesional y personal de manera eficaz. Por lo tanto, los paramédicos en servicio activo pertenecientes a la Zona 9-Salud del Ministerio de Salud Pública no están exentos del riesgo de sufrir problemas de salud mental, que conlleva el estar expuestos a experiencias traumatizantes. Por esta razón, el fortalecer la resiliencia permitirá desarrollar herramientas que actúen como un factor protector crucial al enfrentarse a experiencias traumatizantes.

8.3. Descripción de la propuesta

El taller construyendo resiliencia para paramédicos se desarrolló a partir de tres fases. La fase inicial corresponde a una breve explicación del taller, firma del consentimiento informado y aplicación del pretest, la segunda fase abarca la ejecución que consiste en la aplicación del taller a los participantes y la parte final que corresponde al cierre y despedida del taller. A continuación se detallan cada una de las fases.

a. Primera fase: explicación del taller, firma de consentimiento informado, aplicación del pretest.

En esta fase, se menciona cómo se ejecutará la propuesta de intervención, y las actividades que se abordarán a lo largo del taller como psicoeducación, discusión en grupos, ejercicios prácticos y tareas para casa. Se indicarán los horarios correspondientes a las sesiones



y se enfatizará el valor de la participación activa como elemento esencial del proceso de aprendizaje.

Se entregará el consentimiento informado con el objetivo de obtener la aprobación de cada participante en el taller y posteriormente se aplicará el pretest de la Escala de Resiliencia para medir el nivel de resiliencia de los participantes antes de la aplicación del taller. El instrumento presenta validez por análisis factorial de 0,916 y confiabilidad dada por el índice del Alfa de Cronbach de 0,9671 (Castilla et al., 2016). Los datos serán ingresados en el sistema digital Google Forms los mismos que serán analizados mediante el programa estadístico Google Sheets al final del taller.

b. Segunda fase: ejecución

En esta fase se ejecutará el taller a partir de las características de la resiliencia basadas en la Escala de Resiliencia que corresponden a ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal, sentirse bien sólo (Sánchez, 2016).

El taller de promoción construyendo resiliencia en paramédicos consiste en 12 sesiones, una por semana de dos horas de duración, establecidas en un período de tres meses, que se impartirán a grupos de máximo 20 participantes, en las que se emplearán dinámicas de caldeamiento, técnicas cognitivo conductuales y humanistas (Sánchez, 2016), las cuales permitirán aprender, entender y aplicar, de modo autónomo, estrategias de afrontamiento dirigidas a potenciar la resiliencia. Se ha establecido un período de tres meses para completar el programa de intervención en su totalidad.

c. Tercera Fase: cierre del taller

Luego de aplicar el taller, se llevará a cabo una evaluación (post test) utilizando la Escala de Resiliencia que se empleó al inicio del taller con el propósito de determinar si ha generado algún cambio en los participantes después de haber completado el taller. A continuación, se analizarán los datos recopilados y se compartirán los resultados con los



participantes y se elaborara un informe final para ser presentado a las autoridades del Ministerio de Salud Pública.

Se entregarán recursos didácticos de psicoeducación con el objetivo de continuar fortaleciendo la resiliencia y el aprendizaje. Para finalizar, se agradecerá la participación activa de todos los participantes y se solicitará una retroalimentación sobre el taller, con el objetivo de garantizar su calidad y realizar posibles ajustes según las necesidades y expectativas del grupo.

1. Introducción

A continuación se detallará las sesiones que se realizarán durante la ejecución del taller construyendo resiliencia en paramédicos.

Sesión uno

Inicio de sesión. Se da la bienvenida a los participantes, se indica cuál es la dinámica y objetivo del taller, se realiza una breve presentación del terapeuta y coterapeuta, se aclaran dudas en cuanto a frecuencia de las sesiones y horarios, se establecen las reglas del taller y se resalta la importancia de la participación activa como parte del aprendizaje. A manera de presentación, se solicita a los participantes que indiquen su nombre, una habilidad y la unidad de salud donde trabajan. Se pedirá a los participantes que coloquen sus nombres en una cartulina durante todos los talleres para poder llamarlos por su nombre.

Psicoeducación. Se abordarán definiciones de la resiliencia y su importancia como factor protector en el trabajo de los paramédicos. Se explicarán contenidos relacionados con las características de resiliencia (Castilla et al., 2016).

- a) Ecuanimidad
- b) Perseverancia
- c) Confianza en sí mismo
- d) Satisfacción personal



e) Sentirse bien sólo como

Cierre de sesión. Se agradece por la participación en la sesión, se realiza una retroalimentación y se refuerza la importancia de la resiliencia en las actividades diarias.

Segunda sesión

Inicio de sesión. Se dará la bienvenida a los participantes, se brindarán indicaciones generales de la actividad, se realizarán preguntas reflexivas con respecto a la sesión de psicoeducación anterior, se aclaran inquietudes.

Identificación de fortalezas y debilidades. Se formularán preguntas reflexivas que vinculen la experiencia de los participantes en situaciones de emergencia con los conceptos enseñados durante la primera sesión. Esto permitirá identificar sus fortalezas y debilidades, así como reforzar los conocimientos adquiridos. La coterapeuta registrará en una pizarra las características de la resiliencia que los participantes consideren haber aplicado en sus experiencias de atención de emergencias, como la ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismos, satisfacción personal, sentirse bien.

- ¿Qué situación de emergencia has enfrentado recientemente que te haya desafiado emocionalmente?
- ¿Qué estrategias o acciones implementaste para afrontar la emergencia?
- ¿Consideras que mantuviste la calma y el equilibrio durante la situación? ¿Por qué?
- ¿Qué obstáculos o dificultades encontraste durante la emergencia? ¿Cómo los superaste?
- ¿Cómo influyó tu confianza en ti mismo/a en la manera en que manejaste la situación?
- ¿Qué aspectos personales o profesionales te brindaron satisfacción durante o después de la emergencia?
- ¿Cómo crees que podrías mejorar tu manejo de situaciones de emergencia en el futuro?



Cierre de sesión. Esta actividad brindará retroalimentación positiva, y permitirá evaluar si los participantes han asimilado los aprendizajes de la anterior sesión y nos permitirá reforzarlos según sea necesario.

2. Primera característica: ecuanimidad

En esta fase se promoverá el fortalecimiento de la ecuanimidad para abordar situaciones con calma y moderación, incluso en momentos de adversidad.

Sesión tres

Inicio de sesión. Al iniciar la actividad, el coterapeuta proporcionará una explicación sobre el desarrollo de la sesión. Se enfatizará la importancia de no juzgar las respuestas de los participantes, sino más bien aprender de ellas y cultivar habilidades. El coterapeuta comenzará con una actividad que implica sacar una tarjeta de una caja y realizar la acción indicada (bailar, silbar, saltar), al mismo tiempo que los demás participantes, inician cuando el coterapeuta da la señal. Cuando se indique detenerse, se pueden lanzar las tarjetas en el suelo y cada persona seleccionará otra para repetir el proceso.

Juego de Roles. Durante la sesión, el coterapeuta organizará a los participantes en grupos para que simulen situaciones que consideren que hayan sido desafiantes en su vida, donde hayan enfrentado dificultades para mantener la calma o tomar decisiones difíciles. Estas situaciones se diseñarán para reflejar los desafíos reales y complejos que los paramédicos enfrentan. Se fomentará la reflexión sobre cómo aprender a reaccionar de manera calmada en lugar de impulsiva ante tales circunstancias. Al asumir diferentes roles en estas simulaciones, los participantes podrán comprender mejor las motivaciones y emociones de los demás, lo que promueve la empatía y la comprensión mutua para fortalecer la ecuanimidad. Se anima a los participantes a expresar las emociones y preocupaciones que podrían surgir en esas circunstancias para abordarlas de una forma saludable.



Cierre de sesión. Al finalizar la actividad, se llevará a cabo una discusión para reflexionar sobre las experiencias de los participantes en el juego de roles. Este proceso proporcionará un entorno seguro para que examinen sus respuestas y comprendan cómo estas influyeron en sus decisiones y acciones. Se identificarán patrones de pensamiento y comportamiento que puedan haber causado reacciones impulsivas o emocionales, permitiendo a los participantes desarrollar estrategias para mantener la calma y el equilibrio emocional en situaciones similares en el futuro.

Tarea a casa. Reflexionar sobre situaciones complejas enfrentadas durante la semana y analizar el uso de la resiliencia en ellas.

Sesión cuatro

Inicio de sesión. Se da la bienvenida a los participantes y se invita de manera voluntaria a dos participantes a compartir una experiencia de la semana, en la que hayan aplicado una característica de la resiliencia. Posteriormente, se brinda retroalimentación, se atienden inquietudes y se refuerzan los aprendizajes.

Práctica de atención plena. Se iniciará con la técnica de escaneo corporal de mindfulness para llevar la atención al momento presente. Para iniciar, se pedirá a los participantes colocarse en una posición cómoda, se pedirá concentrarse en la respiración al mismo tiempo que se enseña la técnica de respiración, se pide mantener la atención a diferentes partes de tu cuerpo, notando cualquier sensación que surja sin juzgarla. Esta actividad sirve como una herramienta para reducir la ansiedad, estrés, mantener la calma, aumentar la autorregulación emocional para promover un mayor equilibrio mental y físico en su vida diaria (Aranda et al., 2018).

Cierre de sesión. Se pide a los participantes hacer una comparación de las sensaciones antes y después de la técnica. ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo la práctica del mindfulness de forma continua puede contribuir a mantener la ecuanimidad?



Tarea a casa. Se envía a realizar prácticas de respiración consciente, para cultivar la calma, la claridad mental y el bienestar emocional, y tratar de integrar a la rutina diaria. Practicar la atención plena de la respiración durante al menos 10 minutos al día.

3. Segunda característica: perseverancia

En esta segunda fase se fortalecerá la capacidad de perseverar ante la adversidad o la falta de motivación, cultivando un firme compromiso para alcanzar metas y la autodisciplina.

Sesión cinco

Inicio de sesión. El coterapeuta entregará a los participantes una hoja en blanco y se les pide que la arruguen. Luego, se les solicita que intenten restaurar la hoja a su estado original. Posteriormente, se les pregunta: ¿Cómo está su hoja después de intentar restaurarla? Se hará una reflexión grupal indicando que la hoja arrugada representa los desafíos y dificultades que enfrentan las personas en la vida, mientras que el intento de restaurar refleja los esfuerzos por superar esas adversidades y volver a un estado de normalidad.

Visualización guiada. Se invita a los participantes a encontrar un lugar cómodo para sentarse o recostarse, donde puedan relajarse. Luego, se induce a los participantes a través de una visualización guiada a enfrentarse a una experiencia traumatizante como un accidente con múltiples víctimas donde surgen sensaciones de estrés o ansiedad. Se describen todos los detalles sensoriales que se pueden producir en esas escenas. Se alienta a los participantes a identificar los pensamientos y emociones que pueden manifestarse durante la actividad. Se guía a reemplazarlos por pensamientos y emociones positivas.

Cierre de sesión. Se agradece por la sesión, se invita a los participantes a compartir sus experiencias y reflexiones con el grupo sobre la actividad.

Tarea a casa. Promover la perseverancia a través del compromiso con actividades gratificantes y significativas.



Sesión seis

Inicio de sesión. Se da la bienvenida a los participantes y se les invita, de forma voluntaria, a compartir sus experiencias sobre la tarea asignada o cualquier dificultad que hayan enfrentado al realizar actividad. Posteriormente, se comparte un breve video inspirador que resalta el valor de la perseverancia.

Metas y valores. Se pedirá a los participantes que escriban una lista de las cosas que consideren más importantes en su vida (valores). Luego, se les pedirá que reflexionen sobre sus metas personales, a corto y largo plazo. ¿Qué quieren lograr? ¿Qué los motiva?, una vez finalizada la actividad individual, se pedirá de forma que expresen sus metas mediante las siguientes preguntas: ¿Cómo se relacionan sus valores y metas con su trabajo como paramédicos? ¿Cómo pueden estos valores y metas ayudarles a perseverar en situaciones difíciles? Concluida la actividad, se dividirá a los participantes por grupos para la elaboración de un mural que represente los valores y metas compartidos, y se incluyan frases e imágenes inspiradoras. Esta actividad permitirá que los participantes logren identificar y priorizar sus metas, a base de sus valores, perseverar ante posibles obstáculos y planificar acciones concretas para cumplir con sus objetivos personales y profesionales.

Cierre de sesión. Se finaliza con la pregunta reflexiva ¿Qué descubrieron sobre sí mismos y sus compañeros durante la actividad?

4. Tercera característica: confianza en sí mismo

Sesión siete

En esta fase los participantes aprenden a reconocer y comprender cómo sus pensamientos influyen en sus emociones y comportamientos.

Inicio de sesión. Se da la bienvenida al grupo, el coterapeuta inicia con una actividad, divide al grupo en dos equipos. Se selecciona la palabra "confianza" y se entrega a cada equipo una hoja de papel. La tarea consiste en que cada equipo coloque la mayor cantidad de palabras que



se relacionen con la confianza en un tiempo de 3 minutos. Al finalizar, se cuentan las palabras de cada equipo y se declara al equipo ganador.

Identificación de activadores, creencias y generación de pensamientos alternativos. Los participantes recibirán hojas de trabajo con dos columnas distintas. En la primera columna, titulada activador, se les solicitará escribir situaciones específicas que hayan minado su confianza en sí mismos como trauma, fracaso, críticas constantes, entre otras. En la segunda columna, denominada creencias, deberán registrar los pensamientos irracionales asociados a dichas situaciones como por ejemplo: las cosas no me salen perfectas, soy un fracaso, debería ser capaz de manejar esto sin ayuda. A continuación, los participantes serán divididos en grupos pequeños para compartir tanto las situaciones como las creencias irracionales identificadas. Posteriormente, se les instará a desafiar estas creencias irracionales y a completar una tercera columna de pensamientos alternativos. En esta sección, se les pedirá que escriban pensamientos más realistas y constructivos que puedan adoptar en la misma situación en el futuro. Cada grupo compartirá sus descubrimientos con el resto de los participantes y se abrirá una reflexión grupal sobre cómo estos pensamientos alternativos pueden contribuir a fortalecer la confianza en sí mismos en situaciones similares en el futuro.

Cierre de sesión. Se agradece la colaboración de los participantes, se motiva a hacer una reflexión sobre los aprendizajes desarrollados en sesión y cómo estos pueden aportar en el desarrollar la confianza.

Tarea a casa. Se pide escribir una autobiografía haciendo énfasis en sus desafíos y logros personales y profesionales para fomentar el autoconocimiento.

5. Cuarta característica: satisfacción personal

En esta fase busca promover la satisfacción personal mediante la búsqueda del propósito de la vida.



Sesión ocho

Inicio de sesión. Se da la bienvenida al grupo, se hace una breve revisión de la tarea enviada, se felicita al grupo por encontrar herramientas dentro de su bagaje personal que les permite identificar sus patrones positivos para fortalecer la confianza.

Tríada cognitiva. Para esta actividad, el terapeuta pedirá a los participantes que piensen en una experiencia traumatizante que haya sucedido en los últimos meses. Se pedirá que escriban en una hoja de papel tres columnas con los siguientes encabezados: pensamientos sobre mí mismo, pensamientos sobre el mundo y pensamientos sobre el futuro. Se pide que identifiquen pensamientos negativos después de haber enfrentado el evento traumático. Una vez concluida la reflexión, se establecerán tres grupos. A cada uno se asignará una columna de la tríada cognitiva. Se pedirá a cada grupo debatir sobre los pensamientos identificados en cada columna con base en las siguientes preguntas: ¿Qué evidencia tienen de que esos pensamientos son reales o falsos? ¿Cómo podrían reinterpretar la situación de manera más positiva? Después de reflexionar sobre las preguntas, se entregarán cartulinas para que escriban una afirmación que contrarreste los pensamientos de la tríada cognitiva. Cada grupo compartirá sus cartulinas y la reflexión grupal resaltando la importancia de desafiar estos pensamientos negativos y construir pensamientos más positivos, recordándoles que esta estrategia la pueden utilizar en su vida profesional como personal.

Cierre de sesión. Al finalizar la sesión, se agradece a los participantes por su compromiso en la sesión, se hace énfasis en ejercitar los pensamientos positivos incluso en medio de la adversidad. Estas afirmaciones pueden servir como anclas para fortalecer la confianza y para enfrentar los desafíos con una mentalidad más resiliente.

Tarea a casa. Se comparten unos fragmentos del libro de Viktor Frank “El hombre en busca de sentido”, se envía a realizar una lectura reflexiva para analizar la siguiente sesión.



Sesión nueve

Inicio de sesión. Se da la bienvenida al grupo, se explica la actividad para ser desarrollada durante la sesión, se realiza un repaso de los fragmentos enviados como tarea a casa. Antes de empezar la sesión, el coterapeuta dirige a los participantes para realizar estiramientos suaves, con el objetivo de liberar la tensión.

Reflexión. Se explorará cómo las enseñanzas de Viktor Frankl pueden contribuir al fortalecimiento de la satisfacción personal de los paramédicos. El coterapeuta organizará a los participantes en varios grupos de trabajo, a quienes se les proporcionarán fragmentos del libro “El Hombre en busca de sentido” (Frankl, 2015). El objetivo es reflexionar sobre las circunstancias más desafiantes y cómo estas enseñanzas pueden aplicarse tanto en la vida personal, como en la labor profesional. Se alienta a los participantes de cada grupo a compartir sus reflexiones con los demás grupos para enriquecer el intercambio de ideas. Luego, el terapeuta analizará los puntos clave de las reflexiones de los grupos, enfatizando la importancia de encontrar sentido y propósito en medio de la adversidad.

Cierre de sesión. Se realiza una reflexión grupal sobre asumir la responsabilidad de su vida, enfrentar la adversidad con resiliencia y valorar cada experiencia como una oportunidad de crecimiento. Se invita a los participantes a cultivar una mayor satisfacción personal y una sensación de plenitud con los actos que realizan por sus pacientes.

Tarea a casa. Se invita a los participantes a redactar una carta dirigida a su yo del futuro, en la cual reflexionen sobre cómo aspiran a mantener viva su sensación de significado y propósito en su labor como paramédicos. Es una oportunidad para considerar y expresar sus metas, valores y motivaciones profundas en relación con su trabajo, así como para visualizar cómo desean que su práctica profesional siga siendo gratificante. Se compartirá de forma digital el libro de Viktor Frank de “El Hombre en busca de sentido” a los participantes.



6. Cuarta característica: sentirse bien solo

Esta fase pretende que los participantes desarrollen la capacidad de experimentar bienestar en situaciones de soledad, fomentando una sensación de libertad y fortaleciendo la percepción de su singularidad y valor personal.

Sesión diez

Inicio de sesión. Se da la bienvenida al grupo y se invita a participar en la creación de un relato colectivo. Los participantes tendrán la oportunidad de agregar una parte a la historia. A medida que transcurre el relato, el terapeuta irá introduciendo al relato elementos que les resulten desafiantes y que deban gestionarlos en ese momento. Se animará a los participantes a enfocarse en situaciones donde los personajes enfrenten desafíos emocionales, buscando apoyo y fortaleza desde su interior.

Cuestionario socrático. El terapeuta pedirá que reflexionen sobre algún momento en su vida donde no hayan encontrado apoyo en otras personas. Se les invita a reconocer qué pensamientos o creencias negativas surgieron en ese momento. El terapeuta, mediante un cuestionario socrático, guiará a los participantes a cuestionar creencias, fortalecer su autonomía y autoconocimiento.

- ¿Qué creencias te llevaron a sentirte de esa manera durante la experiencia traumática?
- ¿Cómo crees que esas creencias afectan tu capacidad para sentirte bien contigo mismo?
- ¿Existen pensamientos alternativos o creencias más positivas que podrías adoptar en situaciones similares en el futuro?
- ¿Qué fortalezas personales posees que podrían ayudarte a superar los desafíos y mantener un sentido de bienestar, incluso en momentos difíciles?

Durante el proceso, el terapeuta y el coterapeuta mantendrán un ambiente de apoyo y respeto, asegurándose que se sientan seguros al compartir con el grupo sus pensamientos y



emociones. Se brindará apoyo adicional si el participante se siente abrumado por las emociones que surjan de la sesión.

Cierre de sesión. Se agradece la participación activa del grupo, por medio de una lluvia de ideas se analiza de forma grupal las siguientes preguntas ¿Cómo llegué?, ¿Cómo me sentí durante la sesión? y ¿Cómo me voy?

Sesión once

Inicio de sesión. Se brinda una cordial bienvenida a los participantes, se realiza una breve reflexión de la semana considerando si han existido sucesos importantes que quieran compartir con el grupo. Antes de empezar con la sesión, se entregará a 5 participantes tarjetas escritas con emociones como la tristeza, alegría, ira, miedo, sorpresa y se pedirá que piensen e interpreten cómo se vería esa emoción representada en gestos faciales o corporales.

Silla vacía. El coterapeuta colocará las sillas en un círculo y seleccionará a un participante para que ocupe una de ellas, representando la silla vacía, que simboliza la fortaleza interior de cada individuo. Se invita al participante a visualizarse en su momento más fuerte y resiliente, conectándose con esa fortaleza interior. Luego, se le anima a dirigirse a la silla vacía como si estuviera hablando consigo mismo en ese momento de fortaleza, expresando pensamientos, sentimientos y palabras de aliento hacia sí mismo. Mientras tanto, los demás participantes observarán en silencio, prestando atención a las emociones y mensajes que surgen durante el diálogo. Una vez que el primer voluntario haya completado su intervención, se invita a otro participante a ocupar la silla vacía y repetir el ejercicio, brindando a cada participante la oportunidad de conectar con su propia fortaleza interior y expresar palabras inspiradoras hacia sí mismo. Posteriormente, se abre un espacio para la reflexión grupal, donde se alienta a los participantes a compartir sus experiencias y reflexiones sobre el ejercicio. Se les motiva a discutir cómo esta actividad les ha ayudado a fortalecer su sentido de bienestar individual y su capacidad para sentirse bien consigo mismos, incluso en momentos difíciles.



Cierre de sesión. Se concluye la sesión resaltando la importancia de conectarse con la fortaleza interior como una herramienta para enfrentar los desafíos de la vida.

Sesión doce

Se consolidarán los conocimientos y habilidades adquiridos durante el taller, culminando con una sesión de cierre y agradecimiento.

Inicio de sesión. El terapeuta inicia la sesión recordando los temas tratados en el taller y resaltando la importancia de la resiliencia en el personal de salud que labora dentro de un sistema de atención de emergencias.

Reflexión Resiliente. En esta sesión el terapeuta dividirá al grupo en dos y pedirá a los participantes que se centren en tres aspectos principales: el yo individual, las relaciones con los demás y la interacción con la sociedad. Los integrantes de cada grupo proporcionarán sus respuestas basadas en lo que piensan que responderían los miembros del otro grupo. Luego, darán sus propias respuestas a las preguntas desde su propia perspectiva. Esta dinámica busca fomentar la comprensión de los temas tratados durante el taller desde perspectivas diferentes y cómo estas se relacionan dentro del sistema en donde se desenvuelve el personal paramédico.

El yo individual

- ¿Qué aspectos son importantes para mí en la vida?
- ¿Qué características resilientes me definen?

Relaciones con los demás

- ¿Cuáles son mis modelos a seguir?
- ¿Qué diferencias resilientes noto entre mí y los demás? ¿Cómo las manejo?
- ¿Cómo las características de la resiliencia me han ayudado a fortalecer vínculos y enfrentar los obstáculos dentro de mi área de trabajo?

Interacción con la sociedad



- ¿Qué estrategias o recursos han utilizado para mantener su resiliencia mientras se desempeñan como paramédicos en entornos desafiantes, y cómo crees que estas estrategias podrían fortalecer tu capacidad para contribuir positivamente a la sociedad?

Cierre del taller. Finalizada la actividad empezando por el terapeuta, coterapeuta y participantes, se pedirá que formen un círculo de agradecimiento y compartan de forma verbal una palabra o frase que exprese algo por lo que están agradecidos del taller. Puede ser un aprendizaje, una experiencia compartida o el apoyo recibido y qué estrategias o aprendizajes considera más útiles para su práctica profesional. Se enfatiza que la resiliencia es un proceso continuo que requiere práctica y esfuerzo constante. Se deja abierta la posibilidad para que los participantes puedan expresar de forma individual alguna emoción, pensamiento o duda sobre los temas tratados en el taller. Se agradece la participación y se motiva a continuar ejercitando las habilidades.

8.4. Objetivos de la intervención

Se presenta los objetivos que se pretende alcanzar con la aplicación del taller.

Objetivo general

Fortalecer la resiliencia en paramédicos ecuatorianos en servicio activo que están habitualmente expuestos a experiencias traumatizantes.

Objetivos específicos

- Analizar los resultados de la aplicación de la Escala de Resiliencia antes y después de la aplicación del taller en una muestra de paramédicos ecuatorianos que están expuestos frecuentemente a experiencias traumatizantes.
- Aplicar un taller para fortalecer las características de la resiliencia como ecuanimidad, perseverancia, la confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo en

un grupo paramédicos ecuatorianos que está expuesta frecuentemente a experiencias traumatizantes.

Tabla 4

Actividades de intervención del taller construyendo resiliencia en paramédicos

Objetivo específico	Objetivo específico	Inicio	Fin
O.1. Analizar los resultados de la aplicación de la Escala de Resiliencia antes y después de la aplicación del taller en una muestra de paramédicos ecuatorianos que están expuestos frecuentemente a experiencias traumatizantes	A.1.1. Ingresar la Escala de resiliencia en Google Forms.	M1	M1
	A.1.2. Aplicar la Escala de Resiliencia al personal paramédico (pretest).	M1	M3
	A.1.3. Ingresar los datos del instrumento en el sistema estadístico Google Sheets (pretest).	M3	M6
	A.1.4. Aplicar la Escala de Resiliencia al personal paramédico (post test).	M3	M6
	A.1.6. Ingresar los datos del instrumento en el sistema estadístico Google Sheets (post test).	M3	M6
	A.1.6. Análisis y comparación de las variables obtenidas en el pretest y las obtenidas en el post test.	M6	M6
O.2. Aplicar un taller para fortalecer las características de la resiliencia como ecuanimidad, perseverancia, la confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo en un grupo paramédicos ecuatorianos que está expuesta frecuentemente a experiencias traumatizantes.	A.2.1. Solicitar el permiso para el uso de las instalaciones del SIS ECU-911.	M1	M1
	A.2.2. Coordinar los horarios laborales de los paramédicos con la institución para garantizar la asistencia al taller.	M1	M1
	A.2.3. Realizar una lista de los paramédicos para su distribución en el taller.	M1	M1
	A.2.4. Elaboración de un cronograma para aplicar el taller.	M1	M1
	A.2.5. Aprobación y socialización del cronograma a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, SIS ECU-911 y paramédicos.	M1	M2
	A.2.6. Aplicación del taller con un total de 12 sesiones distribuidas a razón de una por semana con dos horas de duración por sesión.	M1	M6

Nota. O = Objetivo; A = Actividad; M = Mes

8.5. Población objetivo

La población objetivo está constituida por aproximadamente de 200 profesionales en atención prehospitalaria en servicio activo que laboran en las diferentes unidades de salud de la Zona 9-Salud y Zona 3-Salud del Ministerio de Salud Pública, las cuales corresponden a Quito, Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo y cumplan con todos los criterios de inclusión.

8.6. Actividades de intervención



Con la finalidad de cumplir con los objetivos de la propuesta de intervención, se han considerado desarrollar 12 actividades para mantener una correcta organización en su ejecución (ver tabla 4).

8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención

Para la ejecución del taller construyendo resiliencia en paramédicos se tienen previstos los recursos necesarios tanto humanos como materiales los cuales se detallan en la siguiente tabla (ver tabla 5).

Tabla 5

Recursos necesarios para implementar la intervención

Componentes	Recursos	
	Humanos	Materiales
1. Instalaciones (bienes inmóviles)	Terapeuta facilitador Coterapeuta colaborador.	Auditorio de las instalaciones del SIS Ecu-911.
2. Bienes móviles	Terapeuta facilitador. Coterapeuta colaborador.	Mesas, sillas, proyector, pizarra, computadora, colchonetas, cojines.
3. Materiales digitales y suministros de oficina.	Terapeuta facilitador. Coterapeuta colaborador.	Pendrive, marcadores de pizarra, impresora, 100 resmas de papel bond tamaño A4, 50 cajas de esferográficos de color negro, modem de internet, 4 grapadoras, 20 paquetes de cartulinas tamaño A4, de varios colores, 100 libretas pequeñas a cuadros.

8.8. Plan de evaluación de la intervención

Para evaluar los resultados del taller Construyendo resiliencia en paramédicos, se ha planificado el uso de la Escala de Resiliencia tanto al inicio (pretest) como al final (post test) del taller. Finalmente, el resultado de los valores estadísticos cuantitativos obtenidos en el pretest con los obtenidos en el post test serán comparados, para determinar si ha existido algún cambio significativo en el nivel de resiliencia de los participantes después de la aplicación del taller.

8.9. Viabilidad



El taller Construyendo resiliencia para paramédicos es viable gracias al respaldo de las instituciones como el Ministerio de Salud Pública y el SIS-ECU 911, quienes proporcionarán un espacio físico y mobiliario adecuado para la aplicación del taller. Se han identificado posibles obstáculos que podrían surgir, como el tiempo que tardan las instituciones públicas en la aprobación de proyectos y la dificultad en la adaptación de los horarios laborales de los paramédicos con los horarios del taller, ya que mantienen horarios rotativos.

Para minimizar estos posibles obstáculos, se elaboró un cronograma de actividades que permitan mantener una mejor distribución del tiempo, considerando que estos pueden prolongarse más de lo habitual. De esta forma, si existe demora en la respuesta por parte de las instituciones, la aplicación del taller no se afectada. Por otro lado, se mantendrá una comunicación directa con las personas a cargo de las instituciones para que puedan distribuir adecuadamente el horario de los participantes, sin afectar la operatividad de su trabajo y la inasistencia de los participantes al taller.

Con base en lo expuesto, se considera que el programa de intervención es viable , ya que cuenta con el respaldo de las instituciones pertinentes y no implica costos excesivos, dado que se dispone de la mayoría de los recursos necesarios.

9. Discusión, conclusiones y recomendaciones

En este apartado se abordan los puntos relevantes de la investigación, analizando las implicaciones que se esperan de los resultados tanto para la investigación como para la práctica clínica. Se examinan las limitaciones y fortalezas tanto de la propuesta de investigación como de la propuesta de intervención. Además, se presentan las conclusiones alcanzadas y se ofrecen recomendaciones derivadas de los hallazgos obtenidos.

9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica

Los resultados de las investigaciones señalan que una mayor capacidad de resiliencia a nivel individual está asociada con una disminución en la fatiga, una menor incidencia de

enfermedades y una mayor satisfacción laboral. En este contexto, la resiliencia puede actuar como un factor compensatorio positivo frente a la exposición de eventos traumatizantes en los trabajadores de la salud. Además, se ha encontrado que los trabajadores sanitarios con altos niveles de resiliencia reportan una mejor salud mental, una percepción más positiva de su funcionamiento inmunológico y menos síntomas físicos (Goncalves, 2021). El estudio es relevante en la práctica clínica, ya que los resultados servirán para integrar planes de intervención de la prevención y promoción en otros profesionales de salud para mantener y promover una buena salud mental y fomentar una cultura de cuidado y apoyo mutuo, ya que al desarrollar fortalezas personales y habilidades para hacer frente a situaciones difíciles, el personal puede reducir su vulnerabilidad al estrés postraumático, depresión, ansiedad y el síndrome de burnout (Caro, 2018).

9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención

Las limitaciones identificadas en la propuesta de investigación están vinculadas principalmente a la disponibilidad limitada de fuentes de consulta, ya que la mayoría de los estudios relevantes se centran en poblaciones como bomberos, enfermeras y policías, lo que puede limitar la comparabilidad directa de los hallazgos. Esta falta de datos específicos sobre paramédicos puede afectar la generalización de los resultados y la comprensión completa de los factores que influyen en la resiliencia dentro de esta población. Además, se consideró la posibilidad de sesgos de respuesta en los participantes, dado que el tema de la resiliencia y las experiencias traumáticas puede ser sensible y algunos participantes pueden sentir reticencia a revelar información personal. Esto podría afectar la precisión y la integridad de los datos recopilados, lo que a su vez puede influir en las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

A pesar de estas limitaciones, la investigación presenta una oportunidad invaluable para profundizar en la comprensión de los factores que contribuyen a la resiliencia en los paramédicos. Al proporcionar una visión más completa de los desafíos y las fortalezas dentro de esta población, el estudio puede formar estrategias efectivas de intervención y apoyo dirigidas a mejorar el bienestar psicológico y emocional de los paramédicos.

9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención

Una vez generada la propuesta de investigación y propuesta de intervención a partir del tema de investigación resiliencia en paramédicos en servicio activo que están expuestos habitualmente a experiencias traumatizantes, se menciona lo siguiente:

Propuesta de Investigación. A través de la propuesta de investigación, se buscó estudiar el nivel de resiliencia en paramédicos que están expuestos frecuentemente a experiencias traumatizantes. A partir de los resultados, se puede concluir que los paramédicos con mayor resiliencia muestran una menor tendencia a sufrir trastornos mentales, ya que actúa como papel protector ante experiencias traumatizantes. También se encontró que las variables en cuanto a edad, tiempo de servicio, experiencia, nivel académico revelan variaciones en el nivel de resiliencia de los paramédicos, por tanto, investigaciones nuevas permitirán conocer a futuro que otros elementos podrían contribuir a que el personal paramédico sea más resiliente o menos resiliente.

Propuesta de intervención. Podemos concluir que a través de actividades diseñadas específicamente para fortalecer la resiliencia se pueden mejorar las habilidades personales y transformar pensamientos negativos, así como las actividades grupales y la aplicación práctica de técnicas en situaciones simuladas, ayudan a promover el autocuidado y la autorreflexión que les permiten tener herramientas para afrontar situaciones difíciles



y contribuir a la estabilidad y continuidad en la prestación de servicios de emergencia en la comunidad.

Por otro lado, la aplicación de pretest y post test, cuyos resultados serán comparados, nos permitirá identificar posibles diferencias estadísticas después de la implementación del plan de intervención. Se espera que estos hallazgos contribuyan significativamente a la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud mental entre los paramédicos.

9.4. Recomendaciones

Para ampliar las áreas de investigación e intervención con respecto a la resiliencia y los paramédicos, es importante considerar las siguientes recomendaciones:

- Es crucial llevar a cabo estudios exhaustivos sobre la resiliencia de los paramédicos expuestos a eventos extremos, dado que la información disponible es limitada. Estos estudios podrían servir como punto de partida para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar tanto la salud mental como la calidad de vida de estos profesionales.
- Es recomendable ampliar el alcance de los estudios para incluir a un espectro más amplio de profesionales de la salud que estén involucrados en la atención de emergencias o trabajen en entornos con exposición a eventos traumatizantes.
- Los resultados de la investigación pueden ser socializados con las entidades de salud encargadas del personal para implementar estrategias y programas de apoyo, tanto grupales como individuales, que aborden las necesidades específicas de este grupo profesional.
- Se propone ampliar el plan de intervención para incluir a todos los paramédicos que prestan sus servicios profesionales en las diferentes unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

10. Referencias

- Acero, P. D. (2009). Resiliencia y tendencia criminal: factores protectores de comportamiento antisocial. *Revista criminalidad*, 51(1), 131-145
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082009000100004&lng=pt&nrm=iso
- Acinas, M. P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2(4), 1-22.
https://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos
- Acuña, S. S., Aguado, N. M., Álvarez, J. y Amores, R. (2021). Estrés post-traumático en la atención de emergencias y rescates. *Medicina y seguridad del trabajo*, 67(264), 232-44. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2021000300007>
- Ansoleaga, E. y Ahumada, M. (2021). Factores de riesgo y protección para la salud mental de trabajadoras/es de salud pública postcatástrofes. *Revista Praxis y Culturas*, (34), 48-48.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7839434>
- Aranda, G., Elecuaz, M., Fuentes, C., Gueto, V., Pascual, P., Saiz de Murieta, E. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *ELSEVIER*, 50(3), 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Arrogante, O. (2015). Resiliencia en enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Índex de Enfermeria*, 24(4), 232-235.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300009>
- Asociación Chilena de Estrés Traumático. (s.f). *¿Qué es una experiencia traumatizante?*.
<https://www.acet.cl/conoce-sobre-trauma/que-es-una-experiencia-traumatica/>

- Avraham, N., Goldblatt, H., y Yafe, E. (2014). Paramedics' Experiences and Coping Strategies When Encountering Critical Incidents. *Qualitative Health Research*, 24(2), 194–208. <https://doi.org/10.1177/1049732313519867>
- Avraham, N., Goldblatt, H., y Yafe, E. (2014). Paramedic's Experiences and Coping Strategies When Encountering Critical Incidents. *Qualitative Health Research*, 24(2), 194–208. <https://doi.org/10.1177/1049732313519867>
- Behnke, A., Rojas, R., Karrasch, S., Hitzler, M., & Kolassa, I. T. (2019). Deconstructing Traumatic Mission Experiences: Identifying Critical Incidents and Their Relevance for the Mental and Physical Health Among Emergency Medical Service Personnel. *Frontiers in psychology*, (10). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02305>
- Cabanyes Tuffino, J. (2010). Resiliencia. Una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.09.003>
- Caro Alonso, P. A. y Rodríguez-Martín, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 42-46. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000100009&lng=es&tlng=es
- Caro, P. A., Rodríguez-Martí, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de enfermería*, 27(1-2), 42-46. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009&lng=es&tlng=es.
- Casilla, H., Coronel, J., Mendoza, M. y Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo*, 5(1), 121-136. https://www.researchgate.net/publication/308893119_Validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_Resiliencia_Scale_Resilience_en_una_muestra_de_estudiantes_y_adulto

s_de_la_Ciudad_de_Lima_VValidity_and_reliability_of_the_Scale_Resilience_in_a_sample_of_studen

Cortéz, J. E. (2010). La Resiliencia. Una mirada desde la enfermería. *Ciencia y Enfermería*, (3), 27-32. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_04.pdf

Díaz Tamayo, A. M. (2021). Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia. *Salud uninorte*, 37(3), 853-866. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.363.11>

Díaz-Tamayo, A. M. (2021). Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 853-866. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.363.11>

Espinola, C. A., Sánchez, H. M. (2023). Asociación entre el estrés postraumático y la resiliencia en bomberos de Trujillo durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de salud mental*, 2(1). <https://doi.org/10.26852/28059107.644>

Fernández de Araújo, L y Bermúdez, M. P. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia psicológica*, 33(3), 257-276. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009>

Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder.

García Canga-Argüelles, S. M. (2015). *Características resilientes presentadas por los oficiales de la procuraduría de los derechos humanos de Guatemala, ante la atención de denuncias*. [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Samuel.pdf>

Jonsson, A., y Segesten, K. (2004). Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and emergency nursing*, 12(4), 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2004.05.001>

- Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E. y Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: El coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.
- Muñoz-Silva, A.(2012). El estudio de la resiliencia desde la perspectiva evolutiva y su aportación a la comprensión del riesgo y la protección en la intervención social. *Portularia*, 12(1), 9-16. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0029>
- Páez, M. L. (2019). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Universidad de Manizales*, 20(1), 203-216. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., y Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 40(3),110. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22959
- Quintana-Honores, M. J., Vallejos, A. I., Canova-Barrios, C. J. (2023). Resiliencia en los profesionales de enfermería de una institución sanitaria privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Enfermería investiga*, 8(2), 13-20. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i2.1999.2023>
- Reynoso, L., Becerra, A. y Lugo, V. (2019). *Trastorno de estrés postraumático en adultos. Intervención cognitivo conductual para víctimas de sismos*. Qartuppi
- Rodríguez, A. M. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagógica*, 26(80), 291-302. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862009000200014&lng=pt&tlng=es.
- Rodríguez, A. y Ostunio. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 7(1). <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/rvsp/article/view/2182>
- Ruiz , A. Guerrero, E. A.(2018). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta:¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario?. *Revista*

<https://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/363/327>

Ruiz-Román, C., Juárez, J., y Molina, L. (2020). Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y relaciones socioeducativas. *Educatio Siglo XXI*, 38(2), 213–232. <https://doi.org/10.6018/educatio.432981>

Saldaña, J. (2014). Trauma, personalidad y resiliencia. Una visión aproximada desde la psicoterapia breve integrada. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(3). https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trauma__personalidad__y_resiliencia.pdf

Sánchez Acosta, A. C., González Morales, M. J. y Llerena Vargas, S. S. (2021) *Estrés postraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19. Hospital Básico Pelileo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8547>

Sánchez Arias, G. (2016). Programa de intervención terapéutica en resiliencia en una institución de educación superior. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(1), 49-64. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/326892/207>

Sánchez, D., Robles, M. A. (2014). Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacional de España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 3(2), 75-81. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622014000200005

Segovia, J. (2021). *Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32526>

Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>



- Torrigo , E. , Santín , C. , Villas, M. , Menéndez , S. , y López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-5. https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf
- Uriarte, J.(2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-80. <https://redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, mind, and body in healing of trauma*. Penguin Group.
- Wagnild, G., y Young, H. (1993). Development and psychometric of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*.
file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/1054wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf