



Estrés postraumático después de la atención de emergencias de alto impacto: Análisis basado en el personal del Cuerpo de Bomberos de Sucúa.

Post-traumatic stress after high-impact emergency response: Analysis based on the personnel of the Sucúa Fire Department

Jeanmarco Amores Torres.¹ 

jeanmarcoamores@gmail.com.

Instituto Tecnológico Superior Universitario Oriente (ITSO)

Riobamba, Ecuador

Benjamín Gabriel Quito Cortez² 

benjaminquito@bqc.com.ec

Instituto Tecnológico Superior Universitario Oriente (ITSO)

Riobamba, Ecuador

Aurelio Iván Quito Alvares³ 

ivanquito@bqc.com.ec

Instituto Tecnológico Superior Universitario Oriente (ITSO)

Riobamba, Ecuador

Recepción: 06-11-2024 Aceptación: 16-06-2025 Publicación: 29-07-2025

Como citar este artículo: Amores, J; Quito, B; Quito, A. (2025). **Estrés postraumático después de la atención de emergencias de alto impacto: Análisis basado en el personal del Cuerpo de Bomberos de Sucúa.** Metrópolis. Revista de Estudios Globales Universitarios, 6 (1), pp. 149-189.

¹ Tecnólogo en seguridad y salud ocupacional. Instituto Superior Tecnológico Oriente (ITSO); Maestrante en Herramientas de Seguridad Industrial y Salud en el Trabajo. (ITSO), INSTRUCTOR 1041 PROBOARD, INSTRUCTOR EPHTC

² Abogado, Magister en Educación (Universidad Bicentennial de Aragua) Venezuela, Magister en Ciencias Gerenciales (universidad internacional del caribe y América latina) Curacao, Doctor en Ciencias de la Educación PHD (UBA) Venezuela, Doctor en Ciencias Gerenciales PHD (universidad internacional del caribe y América latina) Curacao, Postdoctorado en Ciencias de la Educación (UBA) Venezuela.

³ Promotor y gestor de proyectos sociales (Capacitadora JYS), Formación técnica avanzada en participación y gobernanza comunitaria, mediación y resolución de conflictos (Capacitadora JYS), Tecnólogo en Promoción y Defensoría Social (Instituto Superior Tecnológico Jatun Yachay Wasi), Tecnólogo Superior Universitario en Seguridad y Salud Ocupacional (Instituto Superior Tecnológico Oriente (ITSO)).



Resumen

El presente estudio aborda el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el Cuerpo de Bomberos de Sucúa, explorando los factores de riesgo, la prevalencia del trastorno y las estrategias de afrontamiento. Los bomberos, debido a su constante exposición a situaciones de emergencia como incendios, rescates y accidentes, presentan un alto riesgo de desarrollar TEPT, caracterizado por síntomas como ansiedad, recuerdos intrusivos, insomnio, hipervigilancia y fatiga emocional. El artículo revisa estudios previos sobre el TEPT en socorristas y sugiere que entre el 7% y el 30% de los bomberos experimentan síntomas relacionados con el trauma. Factores como la falta de apoyo emocional, la cultura del silencio y la presión por mantener una imagen de fortaleza agravan la situación, dificultando el diagnóstico y tratamiento oportuno. En Ecuador, la legislación reconoce la importancia de la salud mental en trabajadores de emergencia, pero su implementación enfrenta desafíos significativos. Mediante una encuesta aplicada a los bomberos de Sucúa, se evidenció que la mayoría ha estado expuesta a eventos traumáticos, presenta síntomas de estrés postraumático y carece de apoyo psicológico adecuado. Además, el acceso a programas de salud mental es limitado y poco estructurado. El estudio concluye que es necesario fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento del TEPT mediante la implementación de programas de apoyo psicológico, formación en resiliencia y reducción del estigma sobre la salud mental en cuerpos de emergencia. Se recomienda mejorar la aplicación de políticas públicas que garanticen la salud emocional de los bomberos, asegurando intervenciones efectivas, accesibles y sostenibles a largo plazo. **Palabras clave:** Estrés, Emergencias, Bomberos, Psicológico, Síntomas

Abstract

This study addresses Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the Sucúa Fire Department, examining risk factors, the prevalence of the disorder, and coping strategies. Firefighters, due to their constant exposure to emergencies such as fires, rescues, and accidents, are at high risk of developing PTSD, characterized by symptoms such as anxiety, intrusive memories, insomnia, hypervigilance, emotional exhaustion, psychological distress, and occupational burnout. The article reviews previous studies on PTSD in first responders and suggests that 7% to 30% of firefighters experience trauma-related symptoms. Factors such as lack of emotional support, the culture of silence, and pressure to maintain a strong image exacerbate the problem, making diagnosis and treatment difficult. In Ecuador, legislation recognizes the importance of mental health in emergency workers, but its implementation faces significant challenges and financial limitations. Through a survey conducted among Sucúa firefighters, it was found that most have been exposed to traumatic events, exhibit symptoms of post-traumatic stress, and lack adequate psychological support. Additionally, access to mental health programs is limited and poorly structured, reducing their effectiveness and impact. The study concludes that it is essential to strengthen PTSD prevention and treatment strategies by implementing psychological support programs, resilience training, and reducing the stigma surrounding mental health in emergency response teams. It is recommended to improve the application of public policies ensuring the emotional well-being of firefighters, providing effective, accessible, and sustainable interventions in the long term. Establishing regular mental health assessments and crisis intervention protocols will be crucial in reducing PTSD prevalence and improving overall quality of life and job performance. **Keywords:** Stress, Emergencies, Firefighters, Psychological, Symptoms



Introducción

Los bomberos son profesionales que constantemente se enfrentan a situaciones de emergencia que pueden poner en riesgo su bienestar físico y mental. Su labor implica atender incendios, accidentes de tránsito, rescates y desastres naturales, lo que los expone a escenas de alto impacto emocional, como la pérdida de vidas humanas, lesiones graves y la destrucción de bienes. Si bien están entrenados para responder con eficacia ante estas crisis, la exposición continua a eventos traumáticos puede tener efectos psicológicos adversos, entre ellos el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (Smith, y otros, 2022) El TEPT es un trastorno mental que puede desarrollarse después de experimentar o presenciar un evento traumático. Se caracteriza por síntomas como recuerdos intrusivos del evento, pesadillas, hipervigilancia, ansiedad, evitación de situaciones relacionadas con el trauma e insomnio (American Psychiatric Association [APA], 2013). En el caso de los bomberos, la exposición recurrente a emergencias de alto impacto los hace especialmente vulnerables a desarrollar este trastorno. Estudios recientes indican que la prevalencia del TEPT en bomberos varía entre el 7 % y el 30 %, dependiendo del nivel de exposición al trauma y de los factores individuales y organizacionales involucrados (Berger, y otros, 2019). Además, factores como la falta de apoyo emocional, la cultura del silencio dentro de los cuerpos de emergencia y la presión por mantener una imagen de fortaleza pueden agravar los síntomas del TEPT y dificultar su tratamiento (Wagner, y otros, 2021). En muchos casos, los síntomas no aparecen de inmediato, sino que se manifiestan meses o incluso años después del evento traumático, lo que complica su identificación y abordaje oportuno (Meyer, y otros, 2018). En el Cuerpo de Bomberos de Sucúa, la realidad no es diferente. Como



institución dedicada a la atención de emergencias en la región, su personal enfrenta continuamente eventos de alto impacto que pueden afectar su estabilidad emocional y mental. A pesar de la importancia de la salud psicológica en el desempeño de sus funciones, la atención suele centrarse más en la preparación operativa y física que en el bienestar emocional de los bomberos. Es fundamental analizar cómo estas experiencias afectan a los miembros del cuerpo de bomberos y qué estrategias pueden implementarse para mitigar el impacto del TEPT en su calidad de vida. Este estudio tiene como objetivo identificar la prevalencia del TEPT en los bomberos de Sucúa, analizar los factores de riesgo asociados y proponer estrategias para la prevención y el tratamiento de este trastorno. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en el personal operativo del Cuerpo de Bomberos de Sucúa tras la atención de emergencias de alto impacto?

Marco Teórico.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una condición psicológica que puede desarrollarse tras la exposición a eventos traumáticos, como desastres naturales, accidentes graves, violencia extrema o situaciones de emergencia de alto impacto. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los síntomas incluyen reexperimentación del trauma, evitación de recuerdos relacionados, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, e hiperactivación fisiológica (Association, American Psychiatric, 2013). Este trastorno afecta no solo a quienes han sido víctimas directas del evento traumático, sino también a los socorristas, profesionales de la salud y otros actores involucrados en la gestión de emergencias. La exposición prolongada a situaciones de crisis



puede generar síntomas persistentes de ansiedad, depresión y disociación, comprometiendo la calidad de vida y el desempeño laboral (López, Fernández, & Sánchez, 2021). Las emergencias de alto impacto, como terremotos, incendios o accidentes masivos, pueden generar estrés agudo en las personas expuestas, incluyendo a los socorristas y 5 personal médico. Estudios han demostrado que el personal de emergencia presenta un mayor riesgo de desarrollar TEPT debido a la exposición recurrente a situaciones traumáticas (González, Martínez, & Ramírez, 2020). El impacto psicológico de estas emergencias se manifiesta en diversos niveles, desde respuestas de estrés agudo hasta síntomas crónicos de TEPT. Investigaciones recientes han señalado la importancia de implementar estrategias preventivas y de intervención temprana para mitigar los efectos negativos en la salud mental de los afectados (Mendoza & Torres, 2019). La Constitución del Ecuador (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008) establece en su artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado, incluyendo la salud mental. Además, el artículo 363 establece que el Estado debe garantizar la prevención y atención de enfermedades, incluyendo aquellas de origen psicosocial. La normativa constitucional también reconoce la obligación del Estado de desarrollar políticas públicas que prioricen la atención integral de las personas afectadas por desastres naturales o eventos de alto impacto. El Código Orgánico de Salud (Asamblea Nacional del Ecuador., 2006) enfatiza en su artículo 22 la atención integral de la salud mental y su inclusión en la atención primaria. Además, el artículo 191 menciona la atención psicológica especializada para personas expuestas a emergencias y desastres. Adicionalmente, este código establece la obligación de las instituciones de salud de contar con protocolos de actuación para la atención de personas en crisis psicológica



tras eventos traumáticos. La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ministerio de Trabajo del Ecuador, 2017) obliga a los empleadores a garantizar la seguridad y salud mental de sus trabajadores. En el caso del personal de emergencias, se contempla la necesidad de protocolos de apoyo 6 psicológico post evento traumático. Esta ley también prevé la implementación de programas de capacitación y asistencia psicológica para reducir el impacto del estrés laboral en trabajadores expuestos a situaciones de alto riesgo. El Plan Nacional de Salud Mental 2018-2025 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018) establece estrategias para la atención psicológica de personas afectadas por desastres. Se prioriza la capacitación de personal de salud en el manejo de crisis y la implementación de programas de intervención temprana. Este plan enfatiza la importancia del trabajo intersectorial para fortalecer la respuesta institucional ante emergencias, promoviendo el acceso oportuno a servicios de salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud , 2013), las estrategias efectivas para abordar el TEPT incluyen Terapia Cognitivo-Conductual enfocada en el trauma, apoyo psicosocial inmediato tras el evento, programas de resiliencia y afrontamiento para socorristas, protocolos de intervención en crisis implementados en hospitales y centros de salud, evaluación y monitoreo de la salud mental a largo plazo. En Ecuador, se han desarrollado iniciativas como las Brigadas de Apoyo Psicológico en situaciones de desastre, cuyo objetivo es brindar contención emocional y prevenir el desarrollo de TEPT en poblaciones afectadas. Además, se han promovido programas de salud ocupacional dirigidos a los equipos de respuesta a emergencias, garantizando el acceso a servicios psicológicos especializados y promoviendo el bienestar emocional en entornos



laborales de alto impacto. El TEPT es un problema de salud pública que requiere una atención integral y multidisciplinaria. En Ecuador, la legislación vigente respalda la necesidad de atención psicológica en situaciones de emergencia, aunque se deben fortalecer los mecanismos de implementación y evaluación de estas políticas para garantizar su efectividad. Es fundamental continuar con la investigación y el desarrollo de estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de la población ecuatoriana, asegurando la formación y el apoyo continuo a los profesionales de salud mental y a los trabajadores de primera línea en situaciones de crisis.

Estado del Arte

El TEPT en bomberos ha sido ampliamente documentado en estudios recientes. Según Smith y otros, (2021), entre el 10 % y el 30 % de los bomberos presentan síntomas de TEPT en algún momento de su carrera, dependiendo de factores como la cantidad de emergencias atendidas, la gravedad de los eventos presenciados y la falta de apoyo psicosocial. Otro estudio realizado por McElroy, Heffernan, & Onwuegbuzie, (2022) encontró que el 22 % de los bomberos en los Estados Unidos presentaban síntomas moderados a graves de TEPT, especialmente aquellos con más de diez años de servicio. Los factores que influyen en el desarrollo del TEPT incluyen la exposición repetida a eventos traumáticos, la falta de apoyo social, la cultura de silencio dentro de los cuerpos de emergencia y la ausencia de estrategias de afrontamiento efectivas (Berger et al., 2020). La exposición acumulativa a eventos de alto impacto genera un efecto de desgaste emocional que incrementa la probabilidad de desarrollar el trastorno (Marmar y otros, 2019). En América Latina, los estudios sobre TEPT en bomberos han revelado cifras similares. Un estudio realizado en Chile por (Vásquez y otros, 2021). indicó que el 19 % de los bomberos encuestados mostraban síntomas significativos de estrés postraumático. Asimismo, en México, Pérez-López & Gómez-García, (2020) encontraron que el 25 % de los bomberos evaluados presentaban síntomas clínicamente relevantes de TEPT, con una mayor prevalencia en aquellos



que habían participado en rescates de víctimas fatales. El TEPT no solo afecta la salud mental de los bomberos, sino que también tiene repercusiones en su desempeño laboral. Según García, Campayo, & Pérez, (2022), los 8 bomberos con síntomas de TEPT tienden a experimentar dificultades en la toma de decisiones bajo presión, lo que aumenta el riesgo de errores en el trabajo. Además, la sintomatología del TEPT puede provocar problemas de memoria, atención y concentración, lo que dificulta la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia (Meffert, y otros, 2021). La fatiga emocional y la ansiedad relacionadas con el TEPT también pueden contribuir al ausentismo laboral y a un aumento en las tasas de abandono de la profesión (Martínez & Fernández, 2021). Un estudio realizado en Canadá por Regehr, Hill, & Sault, (2020) encontró que los bomberos con síntomas de TEPT tenían una mayor probabilidad de desarrollar trastornos del sueño, depresión y abuso de sustancias, lo que impactaba negativamente en su bienestar general y en su capacidad para desempeñar sus funciones de manera efectiva. Otro aspecto importante es el impacto del TEPT en las relaciones interpersonales de los bomberos. La investigación de Halper y otros, (2021) sugiere que los bomberos con altos niveles de estrés postraumático tienden a presentar problemas en sus relaciones familiares y sociales, debido a la irritabilidad, el retraimiento emocional y la hipervigilancia constante. Esta dinámica puede generar un ciclo de aislamiento y deterioro emocional que dificulta la recuperación del individuo. Ante la alta prevalencia del TEPT en bomberos, se han desarrollado diversas estrategias para prevenir y tratar este trastorno. Una de las intervenciones más utilizadas es la terapia cognitivo-conductual enfocada en el trauma, que ha demostrado ser eficaz en la reducción de síntomas postraumáticos (Foa y otros, 2018). Esta terapia ayuda a los bomberos a reestructurar pensamientos negativos asociados con los eventos traumáticos y a desarrollar estrategias de afrontamiento más saludables. Otra intervención efectiva es la terapia de exposición prolongada, que consiste en una exposición gradual y controlada a los recuerdos del trauma con el fin de reducir la respuesta de miedo y ansiedad (Resick y otros, 2020). Además, la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés) ha sido utilizada con éxito en el tratamiento del TEPT en personal de emergencias (Shapiro, 2019). A nivel organizacional, se ha promovido la implementación de programas de apoyo psicosocial



dentro de los cuerpos de bomberos. Estos programas incluyen sesiones de debriefing psicológico, donde los bomberos pueden compartir sus experiencias y recibir apoyo de sus compañeros y profesionales de la salud mental (Halpern y otros, 2021). Además, el entrenamiento en resiliencia ha demostrado ser una herramienta clave para fortalecer la capacidad de los bomberos de afrontar el estrés y reducir el riesgo de desarrollar TEPT (Meffert, y otros, 2021). En México y Chile, se han desarrollado iniciativas para mejorar la salud mental de los bomberos, incluyendo la creación de unidades de apoyo psicológico dentro de las estaciones de bomberos y la capacitación en manejo del estrés (Vásquez y otros, 2021). Sin embargo, la falta de financiamiento y la escasez de profesionales de la salud mental especializados en trauma siguen siendo barreras para una atención integral del TEPT en la región (Pérez & Gómez, 2020)

Desarrollo.

Factores de riesgo en el TEPT en la atención de emergencias

El desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los profesionales de emergencias es el resultado de la interacción compleja entre factores individuales, ambientales y organizacionales. La comprensión detallada de estos elementos es esencial para diseñar intervenciones preventivas y estrategias de apoyo adaptadas a las necesidades específicas de este colectivo.

Exposición a eventos traumáticos

Los trabajadores de emergencias están expuestos de forma recurrente a situaciones de alto impacto emocional. Entre estos eventos se encuentran accidentes de tráfico, incendios, explosiones, desastres naturales y episodios de violencia extrema. La exposición continua a estos eventos puede generar una acumulación de estrés que, con el tiempo, sobrepasa la capacidad de afrontamiento natural del individuo (Brewin, y otros, 2000). En estudios realizados en cuerpos de bomberos y paramédicos, se ha



demostrado que la frecuencia y la intensidad de estos eventos están estrechamente relacionadas con el riesgo de desarrollar síntomas de TEPT. Por ejemplo, un estudio en el que se compararon grupos de bomberos con diferentes niveles de exposición encontró que aquellos con mayor número de intervenciones en incidentes críticos presentaban una mayor prevalencia de reexperimentación del trauma y síntomas de hipervigilancia (Hoell, y otros, 2023). Además, no solo la exposición directa, sino también la indirecta (por ejemplo, a través de la cobertura mediática o el relato de compañeros) puede contribuir a la vulnerabilidad, especialmente en contextos donde se percibe una saturación de estímulos negativos. La combinación de exposiciones intensas sin períodos adecuados de recuperación actúa como un factor multiplicador que incrementa la probabilidad de que se desarrolle TEPT.

Vulnerabilidad individual y factores psicológicos

La respuesta al trauma varía considerablemente entre individuos. Factores como la predisposición genética, el temperamento, la historia personal de trastornos mentales y el estilo de afrontamiento tienen un papel fundamental en determinar la resiliencia o vulnerabilidad ante eventos traumáticos (Kessler, y otros, 2005). Algunos individuos presentan una mayor capacidad para procesar y “dejar atrás” los sucesos negativos gracias a mecanismos internos de resiliencia, mientras que otros, con antecedentes de ansiedad, depresión o abuso de sustancias, se encuentran en una posición de mayor riesgo. La literatura destaca la importancia de identificar de manera temprana estos 11 factores de vulnerabilidad, ya que permiten orientar estrategias de intervención individualizadas. Por ejemplo, se ha evidenciado que el uso de estrategias de afrontamiento



activas, como la búsqueda de apoyo y la reevaluación positiva, se asocia con una menor incidencia de síntomas de TEPT. En contraste, la tendencia a la evitación y la internalización del estrés se relaciona con una exacerbación de las respuestas traumáticas. La evaluación periódica de estos factores, a través de instrumentos psicológicos validados, resulta indispensable para la implementación de programas preventivos adaptados a cada perfil de riesgo.

Influencia del entorno laboral

El entorno laboral en el que se desempeñan los profesionales de emergencias es, por naturaleza, altamente demandante. Factores como las largas jornadas de trabajo, la irregularidad de los turnos, la exposición a condiciones climáticas adversas y la presión constante para tomar decisiones en situaciones críticas se combinan para crear un ambiente en el que el estrés crónico es la norma (American Psychiatric Association, 2013). La cultura organizacional de muchos servicios de emergencia tiende a glorificar la resistencia y minimizar la expresión de debilidades, lo que dificulta el reconocimiento temprano de los síntomas emocionales. La falta de protocolos institucionales para la atención psicológica y la limitada disponibilidad de recursos en momentos de crisis agravan aún más esta situación. Instituciones que han implementado medidas de apoyo, como supervisiones periódicas, grupos de apoyo interno y programas de bienestar, han demostrado una reducción en la incidencia del TEPT. Estas iniciativas no solo contribuyen a mejorar el clima laboral, sino que también favorecen la creación de un entorno en el que el autocuidado y la búsqueda de ayuda son vistos como aspectos fundamentales para el desempeño profesional.



Factores socioeconómicos y culturales

Además de los factores individuales y laborales, es importante considerar el impacto de las variables socioeconómicas y culturales en la predisposición al TEPT. Las condiciones económicas precarias, la inestabilidad social y la falta de recursos comunitarios pueden influir en la capacidad de recuperación de los profesionales de emergencias. Por ejemplo, en contextos donde el acceso a servicios de salud mental es limitado, los trabajadores pueden verse obligados a enfrentar el trauma sin el apoyo necesario, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar síntomas crónicos (Obuobi-Donkor, y otros, 2022). Asimismo, las diferencias culturales en la percepción y manejo del dolor emocional pueden afectar la forma en que se expresa y trata el TEPT. En algunas culturas, la manifestación abierta de la vulnerabilidad es estigmatizada, lo que dificulta la búsqueda de ayuda y refuerza el aislamiento. La integración de una perspectiva culturalmente sensible en la evaluación de riesgos es fundamental para diseñar intervenciones que respeten y aborden las particularidades de cada grupo.

Estrés acumulativo y carga de trabajo

El concepto de “estrés acumulativo” se refiere a la carga emocional que se va acumulando a lo largo del tiempo a medida que el individuo se enfrenta a múltiples eventos traumáticos sin contar con períodos adecuados de recuperación. En el sector de emergencias, la sobrecarga de trabajo y la presión constante pueden llevar a que incluso eventos moderadamente estresantes se conviertan en factores de riesgo significativos cuando se suman a experiencias previas. Investigaciones han mostrado que la fatiga crónica y el agotamiento emocional son predictores fuertes del desarrollo



del TEPT. La falta de descansos regulares y la exposición prolongada a ambientes de alta tensión dificultan la regeneración psicológica, creando un terreno fértil para la aparición de síntomas severos. En este sentido, la gestión adecuada de la carga de trabajo y la implementación de estrategias que permitan una recuperación periódica son fundamentales para prevenir la acumulación de estrés que puede desembocar en un trastorno postraumático.

Manifestaciones clínicas y síntomas del TEPT

El TEPT se manifiesta a través de un amplio espectro de síntomas que afectan diversas áreas del funcionamiento psicológico y físico del individuo. En el contexto de las emergencias, estos síntomas pueden comprometer no solo la salud del profesional, sino también la calidad de la atención que brinda.

Síntomas intrusivos

Los síntomas intrusivos son el componente central del TEPT y se caracterizan por la reexperimentación constante del evento traumático. Estos se presentan en forma de flashbacks, pesadillas y recuerdos involuntarios que invaden la mente del individuo de forma recurrente (American Psychiatric Association, 2013). Durante un flashback, la persona puede llegar a sentir que el evento está ocurriendo nuevamente, lo que genera respuestas fisiológicas intensas tales como aumento de la presión arterial, taquicardia y sudoración excesiva. Estos episodios interrumpen las actividades diarias y pueden desencadenar un ciclo de ansiedad y temor que afecta la capacidad para concentrarse y tomar decisiones adecuadas. La persistencia de estos síntomas intrusivos no solo perturba el estado emocional, sino que también interfiere en la integración adecuada de la



memoria traumática, lo que impide que el individuo pueda procesar de manera adaptativa la experiencia vivida. Estudios recientes han relacionado estas alteraciones con cambios en la estructura y función de áreas cerebrales clave, como la amígdala y el hipocampo.

Evitación y entumecimiento emocional

Como respuesta al dolor asociado a los recuerdos traumáticos, los individuos con TEPT suelen desarrollar comportamientos de evitación. Esta estrategia se manifiesta en la tendencia a evitar lugares, personas y situaciones que puedan recordar el suceso traumático (American Psychiatric Association, 2013). Si bien la evitación puede servir como un mecanismo de protección a corto plazo, a largo plazo genera un patrón de aislamiento y entumecimiento emocional. Los afectados pueden llegar a experimentar una incapacidad para sentir emociones positivas y a desconectarse de sus relaciones interpersonales, lo que afecta la calidad de vida y propicia la aparición de otros trastornos, como la depresión. La dificultad para expresar y compartir emociones se traduce en una comunicación reducida, tanto en el ámbito personal como profesional, y puede contribuir a un círculo vicioso en el que la soledad y el aislamiento incrementan la severidad de los síntomas.

Hiperactivación y alteraciones cognitivas

La hiperactivación es otro componente clave del TEPT y se manifiesta en una constante sensación de alerta y vigilancia. Los individuos afectados pueden experimentar sobresaltos exagerados ante estímulos inesperados, irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño (American Psychiatric Association, 2013). Estas respuestas se acompañan, en muchos casos, de alteraciones cognitivas, que incluyen problemas de concentración,



dificultades en la memoria a corto plazo y una disminución en la capacidad para procesar información de manera eficiente. El estado de hipervigilancia, sumado a la fatiga crónica, tiene un impacto directo en la capacidad del individuo para realizar tareas complejas, especialmente en situaciones de emergencia donde se requiere rapidez y precisión. La evidencia científica sugiere que estas alteraciones pueden estar asociadas con cambios neurobiológicos que afectan la conectividad entre regiones cerebrales implicadas en la regulación emocional y cognitiva.

Variabilidad en la presentación de síntomas

Una característica importante del TEPT es la gran variabilidad en la forma en que se presentan los síntomas entre los individuos. Mientras que algunos pueden experimentar episodios intensos de reexperimentación y ansiedad, otros pueden mostrar predominio en los síntomas de evitación o entumecimiento. Esta heterogeneidad dificulta el diagnóstico y requiere de evaluaciones clínicas detalladas. La variabilidad también se observa en la duración y en la frecuencia de los episodios. Por ejemplo, en algunos casos los flashbacks pueden ser esporádicos, mientras que en otros se presentan de manera casi constante, afectando gravemente la funcionalidad diaria. Esta diversidad en la expresión clínica exige que las intervenciones terapéuticas sean personalizadas y adaptables a las particularidades de cada paciente, permitiendo ajustar los protocolos según la intensidad y la naturaleza de los síntomas presentados.

Manifestaciones físicas y somáticas

El TEPT no se limita únicamente a manifestaciones emocionales o cognitivas; también se acompaña de síntomas físicos que reflejan el impacto del trauma en el organismo. Los profesionales de emergencias con



TEPT pueden presentar dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, trastornos del sueño y cambios en el apetito, entre otros síntomas somáticos (American Psychiatric Association, 2013).

Impacto en el rendimiento laboral y personal

El TEPT tiene consecuencias que se extienden más allá de los síntomas clínicos, afectando el rendimiento laboral, las relaciones interpersonales y la calidad de vida en general. Estas repercusiones pueden tener un efecto dominó tanto a nivel individual como organizacional.

Consecuencias en el desempeño profesional

El impacto del TEPT en el desempeño laboral se evidencia en la disminución de la capacidad para concentrarse, evaluar riesgos y tomar decisiones precisas en momentos críticos. La reexperimentación intrusiva y el estado de hiperactivación generan distracciones y lapsos de atención que pueden resultar en errores operativos y comprometer la seguridad en situaciones de emergencia (Kessler et al., 2005). Estudios han demostrado que los primeros respondedores con TEPT presentan mayores índices de absentismo y menor productividad, lo cual repercute en la eficiencia global de los servicios de emergencia. Además, la falta de coordinación y comunicación, derivada de la irritabilidad y el aislamiento, puede afectar la cohesión del equipo y la capacidad para enfrentar situaciones de crisis de manera conjunta. La pérdida de experiencia y el aumento en la rotación de personal tienen un costo económico significativo para las instituciones, que deben invertir recursos en la formación de nuevos trabajadores para reemplazar a aquellos que se han visto obligados a abandonar sus puestos.

Relaciones interpersonales y familiares



El impacto del TEPT se manifiesta de manera significativa en la esfera personal, afectando las relaciones interpersonales y familiares. Los síntomas de evitación y entumecimiento emocional impiden que el individuo establezca conexiones afectivas profundas, lo que puede derivar en conflictos y una sensación de desconexión con sus seres queridos (Lewis-Schroeder, y otros, 2018). La incapacidad para expresar emociones y la tendencia a aislarse pueden llevar a malentendidos y a la ruptura de relaciones importantes, generando un entorno de tensión y frustración tanto para el afectado como para su familia. Esta situación se agrava por la estigmatización social de los problemas de salud mental, que en muchos casos dificulta la búsqueda de apoyo adecuado. La integración de intervenciones que incluyan el acompañamiento familiar y la 17 terapia de pareja puede resultar fundamental para restablecer canales de comunicación y promover un entorno de apoyo que facilite el proceso de recuperación.

Absentismo y rotación laboral

El TEPT influye de manera directa en la estabilidad laboral de los profesionales de emergencias. Los síntomas crónicos—como la fatiga, la ansiedad y los problemas de sueño— provocan un aumento en el absentismo y pueden llevar a la renuncia o al despido de trabajadores que no logran cumplir con las exigencias de su rol (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000). La alta rotación de personal afecta la continuidad y la calidad de la atención, ya que la pérdida de trabajadores experimentados implica la necesidad de formar a nuevos empleados, lo que se traduce en un incremento de los costos operativos y en una disminución en la eficiencia del servicio. Implementar estrategias de seguimiento y apoyo



que permitan detectar a tiempo los signos de deterioro emocional resulta indispensable para mantener la estabilidad del equipo y garantizar la calidad de la atención en situaciones críticas.

Estrategias de intervención y prevención

Frente a la alta incidencia del TEPT en el sector de emergencias, se han desarrollado diversas estrategias de intervención terapéutica y de prevención que buscan abordar tanto los síntomas presentes como fortalecer la capacidad de afrontamiento ante futuros eventos traumáticos.

Intervenciones psicológicas y terapias

La terapia cognitivo-conductual (TCC) focalizada en el trauma es considerada la intervención de elección para el tratamiento del TEPT. Esta modalidad terapéutica se basa en técnicas de exposición prolongada y reestructuración cognitiva, que ayudan al paciente a confrontar y procesar los recuerdos traumáticos de manera controlada (American Psychiatric Association, 2013). Estudios han demostrado que la TCC reduce significativamente la intensidad de los síntomas intrusivos y mejora la calidad de vida de los primeros respondedores. Asimismo, intervenciones complementarias como la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) y la terapia de reestructuración narrativa han mostrado resultados prometedores, especialmente en casos en los que los síntomas son muy severos (Alshahrani, y otros, 2022). La combinación de sesiones individuales y grupales permite adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada profesional, facilitando un abordaje holístico que atienda tanto el componente emocional como el cognitivo del trastorno.

Programas de apoyo en el lugar de trabajo



La implementación de programas de apoyo psicosocial en el entorno laboral es fundamental para prevenir y mitigar los efectos del TEPT. Estos programas incluyen la aplicación de primeros auxilios psicológicos tras incidentes críticos, la creación de líneas de ayuda y la conformación de grupos de apoyo entre compañeros (National Center for PTSD., 2025). La instauración de protocolos de intervención temprana que permitan la derivación rápida a servicios especializados ha demostrado reducir la intensidad y la duración de los síntomas. Además, la realización de sesiones de “debriefing” o reflexión post-incidente proporciona un espacio seguro para que los trabajadores compartan sus experiencias y reciban retroalimentación, lo que facilita el procesamiento emocional y disminuye la probabilidad de que el estrés agudo evolucione a un trastorno crónico. La existencia de un sólido programa de apoyo en el lugar de trabajo se asocia con un ambiente de mayor cohesión, donde la comunicación y el respaldo mutuo son pilares fundamentales para enfrentar situaciones traumáticas.

Estrategias de autocuidado y resiliencia

El fomento del autocuidado es uno de los aspectos más importantes para la prevención del TEPT. La adopción de hábitos saludables—como la práctica regular de ejercicio, técnicas de relajación, meditación y una adecuada higiene del sueño—reduce los niveles de ansiedad y mejora la capacidad para manejar situaciones estresantes (American Psychiatric Association, 2013). Programas de formación en resiliencia que incluyen talleres prácticos y sesiones de asesoramiento individual han demostrado que los primeros respondedores que desarrollan habilidades de regulación emocional presentan menores niveles de síntomas postraumáticos. El



fortalecimiento de redes de apoyo y la promoción de una cultura organizacional que valore el autocuidado y la salud mental son estrategias clave para reducir la vulnerabilidad frente a eventos traumáticos. Además, la implementación de actividades recreativas y de integración social dentro del entorno laboral contribuye a generar un clima de bienestar, que no solo mejora la salud individual, sino que también fortalece la cohesión del equipo.

Políticas, formación y educación en la atención de emergencias

El abordaje del TEPT en el sector de emergencias requiere acciones coordinadas a nivel institucional y de políticas públicas, que incluyan la formación continua y la educación especializada en salud mental. Estas iniciativas permiten reconocer el TEPT como un riesgo ocupacional y promover intervenciones integrales.

Capacitación en manejo del estrés y crisis

La capacitación en el manejo del estrés es fundamental para dotar a los profesionales de herramientas que les permitan identificar y gestionar reacciones emocionales adversas. 20 Programas como el Mental Health First Aid para Fire/EMS ofrecen una formación específica en el reconocimiento de síntomas de TEPT, así como en la aplicación de técnicas de mindfulness, ejercicios de respiración y estrategias de comunicación asertiva (Mental Health First Aid USA, s.f.). La formación se realiza de manera periódica y se complementa con simulaciones de escenarios críticos, lo que permite a los trabajadores prepararse para enfrentar el impacto emocional de su labor. Estas capacitaciones contribuyen a reducir la incidencia de síntomas al fomentar el autocuidado y al promover la



búsqueda temprana de apoyo en caso de que se detecten alteraciones emocionales.

Políticas institucionales y protocolos de emergencia

La formulación de políticas institucionales que reconozcan el TEPT como una enfermedad ocupacional es esencial para garantizar el acceso a tratamiento y apoyo adecuado. Diversos países han implementado leyes y protocolos que facilitan la derivación a servicios de salud mental, así como el acceso a compensaciones y beneficios laborales (Public Health Agency of Canada, 2019). Dentro de las instituciones, la creación de protocolos de emergencia que incluyan evaluaciones periódicas del clima laboral, la formación de comités de bienestar y la implementación de intervenciones post-incidente se han demostrado efectivos para disminuir la incidencia y severidad del TEPT. Estas políticas fomentan un ambiente en el que la salud emocional es valorada y protegida, lo que a su vez repercute positivamente en la calidad de la atención y la estabilidad del equipo.

Desarrollo profesional y educación continua

La actualización constante de conocimientos y habilidades es crucial en el campo de las emergencias, donde los desafíos y las tecnologías están en constante evolución. La incorporación de módulos específicos sobre cuidado psicológico, manejo del trauma y 21 estrategias de resiliencia en la formación inicial de bomberos, paramédicos y policías mejora la capacidad para enfrentar situaciones críticas (Obuobi-Donkor y otros, 2022). La participación en seminarios, congresos, talleres y programas de mentoría permite a los profesionales intercambiar experiencias y conocer las últimas innovaciones en el tratamiento del TEPT. La educación continua, complementada con la supervisión clínica, fortalece la red de apoyo interna



y fomenta una cultura de aprendizaje permanente que actúa como factor protector contra el desarrollo de trastornos relacionados con el estrés.

Efectos a largo plazo y procesos de recuperación

Cuando el TEPT no se trata de manera integral, puede dar lugar a efectos crónicos y comorbilidades que afectan profundamente la calidad de vida del profesional. La comprensión de estos procesos es fundamental para diseñar estrategias de seguimiento y rehabilitación que garanticen una recuperación sostenida.

Secuelas crónicas y comorbilidades

La persistencia de los síntomas del TEPT a lo largo del tiempo puede desencadenar una serie de secuelas crónicas. Entre las comorbilidades más comunes se encuentran trastornos depresivos, ansiedad generalizada, abuso de sustancias y problemas cardiovasculares. La exposición prolongada al estrés se asocia con alteraciones en la respuesta del sistema nervioso y en la regulación hormonal, lo que aumenta la vulnerabilidad a otros trastornos (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000). La coexistencia de múltiples condiciones hace que el tratamiento sea más complejo, requiriendo un enfoque multidisciplinario que aborde tanto los aspectos psicológicos como los físicos del deterioro en la salud. La detección temprana de estas comorbilidades a través de evaluaciones periódicas resulta esencial para orientar a los profesionales hacia programas de rehabilitación integrales.

Procesos de recuperación y resiliencia a largo plazo



La recuperación del TEPT es un proceso dinámico y a menudo no lineal, en el que intervienen tanto factores individuales como ambientales. Algunos profesionales logran desarrollar mecanismos de resiliencia que les permiten restablecer su equilibrio emocional y funcional, mientras que otros pueden experimentar recaídas o una recuperación parcial (Lewis-Schroeder y otros, 2018). La continuidad en el tratamiento, la adherencia a las intervenciones terapéuticas y el apoyo social son determinantes para favorecer una recuperación a largo plazo. Programas de seguimiento que incluyan sesiones de refuerzo en técnicas de manejo del estrés y actividades que promuevan la integración social han mostrado mejoras significativas en la estabilidad emocional de los afectados. Este enfoque holístico facilita la reintegración tanto en el ámbito laboral como en el personal.

Estrategias de seguimiento y rehabilitación

El seguimiento post-tratamiento del TEPT es crucial para prevenir recaídas y mantener la estabilidad emocional. Estrategias de rehabilitación integradas, que combinen intervenciones psicológicas, médicas y sociales, han demostrado ser eficaces para mejorar la calidad de vida de los primeros respondedores (Alshahrani y otros, 2022). La creación de centros especializados en la atención de trabajadores de emergencias permite ofrecer un seguimiento continuo y personalizado. Estos centros, mediante evaluaciones regulares y programas de rehabilitación multidisciplinaria, proporcionan un espacio de contención y apoyo que facilita la reintegración laboral y social. La utilización de herramientas de evaluación clínica y de calidad de vida ayuda a ajustar las intervenciones a las



necesidades emergentes de cada individuo, promoviendo una recuperación sostenida en el tiempo.

Innovaciones y perspectivas futuras en el manejo del TEPT

El manejo del TEPT en emergencias es un campo en constante evolución. Los 23 avances tecnológicos, las nuevas metodologías terapéuticas y la colaboración internacional están abriendo nuevas vías para la detección temprana, el tratamiento personalizado y la prevención del trastorno.

Avances tecnológicos en la detección temprana

La integración de nuevas tecnologías en la salud mental ha permitido el desarrollo de herramientas innovadoras para la detección temprana del TEPT. Dispositivos portátiles, aplicaciones móviles y sistemas basados en inteligencia artificial están siendo diseñados para analizar parámetros fisiológicos, patrones de voz y expresiones faciales, lo que permite identificar respuestas anormales al estrés (Spitzer, 2020). Estas tecnologías posibilitan una monitorización en tiempo real del estado emocional del profesional, permitiendo la activación de protocolos de intervención preventiva de manera inmediata. La implementación de estos sistemas en el entorno laboral tiene el potencial de disminuir la severidad de los episodios traumáticos y mejorar la calidad de vida de los trabajadores, al facilitar una intervención rápida y adaptada a sus necesidades.

Terapias emergentes y enfoques integrados

El campo terapéutico del TEPT se encuentra en una fase de innovación constante. Además de los tratamientos convencionales como la TCC y el EMDR, se están explorando nuevas aproximaciones que integran tecnologías emergentes y métodos de intervención innovadores. La realidad virtual, por ejemplo, permite recrear escenarios controlados en los



que el paciente puede enfrentar de manera gradual los recuerdos traumáticos en un entorno seguro y supervisado (Barnhill, 2023). Asimismo, se están evaluando terapias que combinan intervenciones psicológicas con tratamientos farmacológicos de nueva generación y técnicas de estimulación neuromoduladora. La integración de biomarcadores y análisis genéticos para predecir la respuesta terapéutica y personalizar las intervenciones es otra área prometedora que podría revolucionar el manejo del TEPT, ofreciendo tratamientos más precisos y adaptados a las características individuales de cada paciente.

Políticas y colaboraciones internacionales

La magnitud del impacto del TEPT en los primeros respondedores ha impulsado a gobiernos y organizaciones internacionales a colaborar en la elaboración de guías clínicas y protocolos estandarizados. La coordinación entre agencias de salud, seguridad y educación facilita el intercambio de datos, experiencias y buenas prácticas, lo que permite la creación de redes internacionales de investigación (World Health Organization, 2024). Estas colaboraciones internacionales favorecen el desarrollo de políticas públicas que reconozcan el TEPT como un problema de salud global, garantizando que los primeros respondedores cuenten con acceso a tratamientos y apoyos adecuados. La estandarización de protocolos y la realización de estudios multicéntricos son fundamentales para avanzar en la prevención y el tratamiento, optimizando la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia a nivel mundial.



Descripción de la Encuesta sobre Estrés Postraumático en el Personal del Cuerpo de Bomberos de Sucúa

Objetivo de la Encuesta

La presente encuesta tiene como propósito evaluar el nivel de estrés postraumático en el personal del Cuerpo de Bomberos de Sucúa, identificando los factores de riesgo asociados y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los bomberos. Se busca determinar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en los participantes y analizar su impacto en su desempeño laboral y calidad de vida.

Población y Muestra

La encuesta está dirigida al personal operativo del Cuerpo de Bomberos de Sucúa, 25 quienes enfrentan regularmente emergencias de alto impacto. La muestra seleccionada incluye a 11 bomberos con diferentes niveles de experiencia y exposición a eventos traumáticos, lo que permite obtener un panorama representativo de la afectación psicológica dentro de la institución.

Estructura de la Encuesta

La encuesta está dividida en cinco secciones, diseñadas para recopilar información clave sobre el estado emocional de los participantes:

Datos Generales

Edad, género, años de experiencia y número de emergencias atendidas mensualmente. Se busca conocer el perfil de los participantes y su nivel de exposición a eventos críticos.



Exposición a Eventos Traumáticos

Preguntas sobre la frecuencia de exposición a situaciones con víctimas fatales, rescates de heridos graves y percepción de la preparación psicológica. Permite identificar el grado de exposición a eventos traumáticos que podrían ser detonantes del TEPT.

Síntomas de Estrés Postraumático

Evaluación de síntomas como recuerdos intrusivos, pesadillas, evitación de situaciones relacionadas con el trauma, estado de alerta constante y cambios en el estado de ánimo. Estas preguntas se basan en criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) para el TEPT.

Apoyo Psicológico y Estrategias de Afrontamiento

Indaga sobre el apoyo emocional en el equipo de trabajo, acceso a atención psicológica y mecanismos utilizados para gestionar el estrés. 26 Busca identificar si los bomberos cuentan con recursos adecuados para enfrentar el impacto psicológico de su labor.

Metodología de Aplicación

La encuesta se aplicó de manera anónima para garantizar la confidencialidad de las respuestas y fomentar una mayor sinceridad por parte de los participantes. Se utilizó un formulario estructurado con preguntas cerradas y escalas de frecuencia para evaluar la intensidad de los síntomas. Los datos recopilados fueron tabulados y analizados para identificar patrones de estrés postraumático en el personal encuestado.



Importancia del Estudio

Esta encuesta constituye un instrumento fundamental para comprender la salud mental del Cuerpo Bomberos del Cantón Sucúa y proponer estrategias de intervención y prevención del TEPT en la institución. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados para implementar programas de apoyo psicológico y mejorar el bienestar emocional de los profesionales que trabajan en la primera línea de atención de emergencias.

Resultados

A partir del análisis de los datos recopilados en la encuesta, se pueden extraer varias conclusiones relevantes sobre el nivel de estrés postraumático en el personal del Cuerpo de Bomberos de Sucúa.

Alta Exposición a Situaciones Traumáticas:

Un porcentaje significativo de los encuestados ha estado expuesto a eventos con víctimas fatales y rescates de heridos graves, lo que sugiere un riesgo elevado de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Frecuencia de Síntomas de Estrés Postraumático:

Se observa que una proporción considerable del personal experimenta recuerdos intrusivos, pesadillas y síntomas de hipervigilancia. 27 La evitación de lugares o situaciones relacionadas con los eventos traumáticos es un comportamiento presente en varios participantes, lo que es un indicativo de una posible afectación psicológica persistente.

Deficiencia en la Preparación Psicológica y Apoyo:

Una gran parte de los encuestados considera insuficiente la preparación psicológica para enfrentar emergencias de alto impacto. El acceso a apoyo



psicológico especializado es limitado, ya que la mayoría de los bomberos no ha recibido atención psicológica tras eventos traumáticos.

Estrategias de Afrontamiento y Apoyo Emocional:

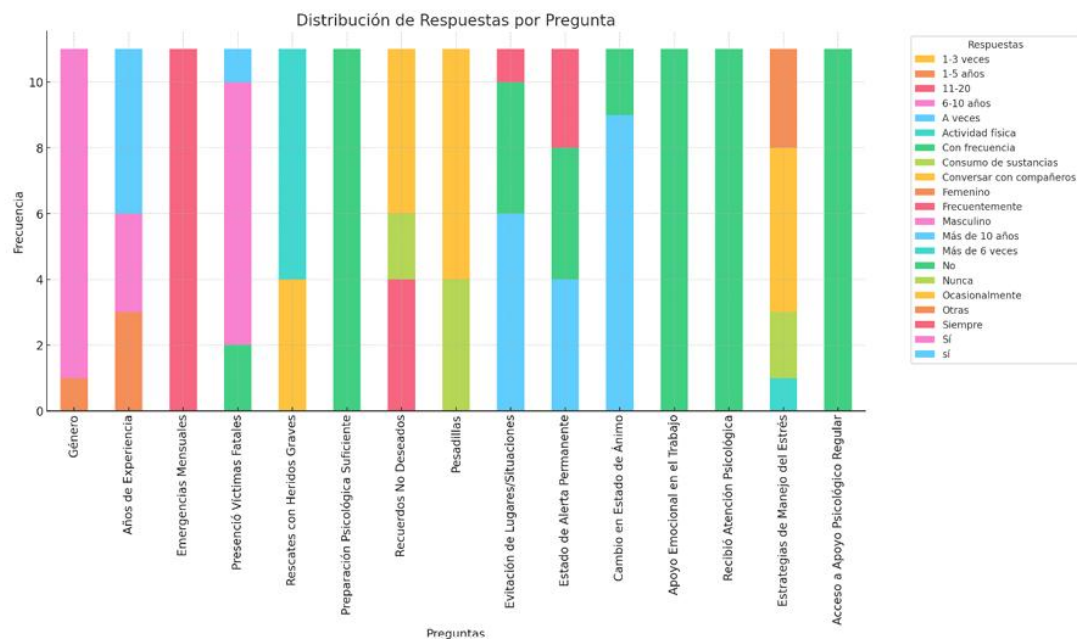
La mayoría de los participantes no percibe un apoyo emocional adecuado en su equipo de trabajo, lo que puede agravar los efectos del estrés postraumático. En cuanto a las estrategias de manejo del estrés, algunos recurren a actividad física o conversaciones con compañeros, aunque una minoría reportó el uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento, lo que es preocupante.

Falta de Acceso a Programas de Salud Mental:

La mayoría de los encuestados no tiene acceso regular a apoyo psicológico, lo que evidencia una carencia en la implementación de programas de salud mental en la institución.

Figura 1

Tabulación de datos



Nota: El grafico representa la distribución de las respuestas por cada pregunta de la encuesta.

Discusión

Si bien el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se asocia frecuentemente con una exposición prolongada a situaciones de crisis, diversas investigaciones sugieren que no todos los socorristas, profesionales de la salud y actores involucrados en emergencias desarrollan síntomas clínicamente significativos. Algunos estudios han identificado que ciertos factores de resiliencia, como el apoyo social, el afrontamiento activo y la experiencia acumulada en la gestión de emergencias, pueden mitigar el impacto psicológico del trauma, permitiendo a los profesionales de primera línea mantener un adecuado desempeño laboral y calidad de vida (Meffert y otros, 2021). Además, se ha demostrado que la adaptación positiva a la exposición recurrente a eventos traumáticos puede generar lo que algunos investigadores denominan “crecimiento postraumático”, un fenómeno en el cual los individuos logran desarrollar mayor fortaleza psicológica, habilidades de afrontamiento más efectivas y una percepción más positiva de su capacidad para manejar situaciones críticas (Tedeschi & Calhoun, 2004). En un estudio longitudinal sobre bomberos, Marmar y otros, (2019) encontraron que, si bien un porcentaje 29 de los participantes presentó síntomas de TEPT, una mayoría significativa logró adaptarse sin desarrollar afectaciones psicológicas graves, lo que sugiere que la respuesta al trauma varía según factores individuales y contextuales. Asimismo, aunque la exposición a emergencias puede generar niveles elevados de estrés, este no siempre se traduce en un



trastorno psicológico. Algunas investigaciones han señalado que la preparación adecuada, la formación especializada y el entrenamiento en regulación emocional pueden reducir la vulnerabilidad al TEPT y facilitar el manejo del estrés en el personal de emergencias (Regehr, Hill, & Sault, 2020). En este sentido, es importante considerar que no todas las personas expuestas a eventos críticos desarrollan ansiedad, depresión o disociación de manera persistente, sino que la respuesta al trauma depende de múltiples variables, incluyendo factores genéticos, ambientales y de apoyo institucional (Kessler y otros, 2005). Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) recomienda estrategias como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), el apoyo psicosocial inmediato y los programas de resiliencia para abordar el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), algunos estudios sugieren que la eficacia de estas intervenciones no siempre es uniforme y puede variar según el contexto, la persona y la gravedad del trauma experimentado. Por ejemplo, se ha encontrado que la TCC no siempre es efectiva para todos los pacientes con TEPT, ya que algunas personas pueden experimentar dificultades en la exposición prolongada a los recuerdos traumáticos o no responder de manera óptima a las técnicas de reestructuración cognitiva (Lancaster, y otros, 2016). Asimismo, si bien el apoyo psicosocial inmediato tras un evento traumático puede ser beneficioso, en algunos casos podría generar efectos adversos si no se implementa adecuadamente. Halpern et al. (2021) advierten que las intervenciones de "debriefing psicológico" inmediatamente después del trauma pueden, en ciertos casos, reforzar los 30 recuerdos negativos en lugar de mitigarlos, lo que podría aumentar el riesgo de desarrollar síntomas persistentes de TEPT. De hecho, la evidencia sobre la efectividad del debriefing es mixta, y algunos metaanálisis han concluido que no hay



pruebas suficientes para recomendarlo como una estrategia estándar para todos los afectados por eventos traumáticos (Rose, Bisson, & Wessely, 2002). En cuanto a los programas de resiliencia y afrontamiento para socorristas, aunque estos pueden fortalecer la capacidad de manejo del estrés, su efectividad no está garantizada en todos los casos. Wagner y otros. (2021) sostienen que la resiliencia es un concepto altamente individualizado y que, si bien algunos individuos pueden beneficiarse de programas estructurados, otros pueden no encontrar en estas intervenciones un soporte suficiente para prevenir el desarrollo de síntomas postraumáticos. Además, factores organizacionales, como la falta de apoyo institucional o la sobrecarga laboral, pueden limitar el impacto de estos programas en la práctica (Regehr, Hill, & Sault, 2020). Por lo tanto, aunque las estrategias propuestas por la OMS han demostrado ser útiles en el tratamiento del TEPT, su efectividad no es absoluta y debe considerarse en el contexto de cada individuo y sistema de salud. Es fundamental que estas intervenciones sean adaptadas y combinadas con enfoques personalizados que tengan en cuenta las necesidades específicas de cada profesional de emergencia. Si bien la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ministerio de Trabajo del Ecuador, 2017) establece la obligación de los empleadores de garantizar la seguridad y salud mental de sus trabajadores, en la práctica, su aplicación efectiva enfrenta numerosas limitaciones. A pesar de que la normativa contempla la necesidad de implementar protocolos de apoyo psicológico post evento traumático para el personal de emergencias, varios estudios han señalado que la existencia de leyes no garantiza su cumplimiento real ni su eficacia en la prevención y tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en estos trabajadores (Regehr, Hill, & Sault, 2020). Además, la presencia de un marco



normativo no significa que los trabajadores tengan acceso inmediato y real a los servicios de salud mental. Investigaciones han demostrado que, en muchas ocasiones, los protocolos de apoyo psicológico post evento traumático no se activan de manera oportuna, lo que puede llevar a que los síntomas de TEPT se agraven con el tiempo (Wagner y otros, 2021). En algunos casos, los trabajadores no reciben atención psicológica adecuada debido a la burocracia institucional, la falta de seguimiento o la escasez de especialistas en salud mental ocupacional (González, Martínez, & Ramírez, 2020). Otro factor clave que limita la efectividad de la ley es la cultura organizacional dentro de los cuerpos de emergencia. Aunque la normativa establece la importancia del bienestar psicológico, en la práctica, sigue existiendo una fuerte resistencia dentro de estas instituciones para reconocer la necesidad de atención psicológica. Smith y otros. (2022) sostienen que muchos socorristas temen ser percibidos como débiles si buscan ayuda, lo que los lleva a evitar el uso de los recursos disponibles, incluso cuando estos están formalmente establecidos. Este fenómeno es particularmente problemático en ambientes donde se espera que los trabajadores sean emocionalmente resilientes y autosuficientes, lo que impide la detección temprana de síntomas de TEPT y la aplicación de estrategias preventivas efectivas.



Conclusiones.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un problema significativo entre los bomberos debido a su constante exposición a situaciones de alto impacto emocional. En el caso del Cuerpo de Bomberos de Sucúa, los riesgos asociados a la atención de emergencias pueden afectar la salud mental y el desempeño laboral de los socorristas, incrementando la probabilidad de síntomas postraumáticos a lo largo del tiempo. Los factores de riesgo 32 identificados incluyen la exposición acumulativa a eventos traumáticos, la falta de apoyo psicológico inmediato y la cultura organizacional que desalienta la expresión emocional. A pesar de que existen estrategias de prevención e intervención, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y los programas de resiliencia, su aplicación enfrenta múltiples desafíos. La falta de recursos económicos y profesionales especializados en salud mental limita el acceso a tratamientos adecuados, especialmente en regiones con menor cobertura sanitaria. Además, la efectividad de algunas intervenciones, como el debriefing psicológico inmediato, ha sido cuestionada, ya que en ciertos casos podría reforzar los recuerdos traumáticos en lugar de mitigarlos. Desde el punto de vista normativo, la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo establece la obligatoriedad de garantizar la salud mental de los trabajadores de emergencias, incluyendo protocolos de apoyo psicológico post evento traumático. Sin embargo, la implementación efectiva de estas medidas se ve afectada por factores institucionales como la falta de supervisión, la burocracia y el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica dentro de los cuerpos de emergencia. Para mejorar la respuesta ante el TEPT en



bomberos, es esencial fortalecer los programas de salud mental en el ámbito laboral, promoviendo una cultura organizacional que valore el bienestar psicológico y fomente la prevención. También es fundamental la capacitación en estrategias de afrontamiento, la creación de protocolos adaptados a las necesidades del personal de emergencias y el acceso a terapias basadas en evidencia. En este sentido, el estudio subraya la necesidad de continuar investigando y desarrollando estrategias de intervención efectivas para reducir la prevalencia y el impacto del TEPT en este grupo profesional.

Recomendaciones.

Fortalecer los Programas de Salud Mental en el Cuerpo de Bomberos, se recomienda la 33 implementación de programas de salud mental específicos para los bomberos, asegurando acceso a terapia psicológica especializada y sesiones de apoyo grupal. Es fundamental que estos programas sean permanentes y no solo reactivos a eventos traumáticos. Capacitación en Manejo del Estrés y Resiliencia, es crucial que los bomberos reciban formación continua en estrategias de afrontamiento del estrés, incluyendo técnicas de regulación emocional y resiliencia. La integración de estos módulos en su entrenamiento inicial y su refuerzo a lo largo de la carrera ayudaría a reducir la incidencia del TEPT. Mejorar la Aplicación de la Legislación sobre Seguridad y Salud Mental, a pesar de que la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo establece la obligación de garantizar la salud mental de los trabajadores, su cumplimiento debe ser monitoreado y evaluado con regularidad. Se recomienda establecer mecanismos de supervisión que aseguren la implementación efectiva de los protocolos de apoyo psicológico. Reducción del Estigma sobre la Salud



Mental en Bomberos, es necesario cambiar la cultura organizacional dentro de los cuerpos de emergencia para eliminar la percepción negativa sobre la búsqueda de ayuda psicológica. Campañas de concienciación y el testimonio de bomberos que han recibido tratamiento pueden ayudar a normalizar el acceso a apoyo psicológico. Evaluación Periódica de la Salud Mental del Personal, se sugiere implementar evaluaciones regulares para detectar síntomas tempranos de TEPT, ansiedad y depresión en los bomberos. La detección precoz permitiría intervenciones tempranas y evitaría que los síntomas se agraven con el tiempo. Uso de Nuevas Tecnologías en la Prevención del TEPT, se recomienda explorar el uso de inteligencia artificial y aplicaciones móviles para el monitoreo del estado emocional de los bomberos. Además, la realidad virtual podría utilizarse en terapias de exposición controlada para tratar a quienes ya presentan síntomas de TEPT.

Referencias

- Alshahrani, K. M., Johnson, J., Prudenzi, A., & O'Connor, D. B. (2022). The effectiveness of psychological interventions for reducing PTSD and psychological distress in first responders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(8), e0272732. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Código Orgánico de Salud*. Association, American Psychiatric. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Virginia: APA Publishing.
- Barnhill, J. W. (Diciembre de 2023). *Trastorno por estrés*



postraumático. Obtenido de Manual Merck:
<https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico>
 Berger, W., Coutinho, E. S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2019). Rescuers at risk: PTSD among firefighters and emergency responders. *Psychiatry Research*, 270, 1-9.
 Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
 Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2018). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press.
 García, Campayo, J., & Pérez, M. (2022). Sintomatología de estrés postraumático en bomberos de una ciudad española. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 68(268), 134-146.
 González, P., Martínez, R., & Ramírez, M. (2020). Trastorno de Estrés Postraumático en Personal de Emergencias. *Revista de Psicología Clínica*.
 Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., & Brazeau, P. (2021). Intervenciones para el estrés crítico en servicios médicos de emergencia: Una revisión sistemática cualitativa. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 11(3), 325-330.
 Hoell, A., Kourmpeli, E., & Dressing, H. (2023).). Work-related posttraumatic stress disorder in paramedics in comparison to data from the general population of working age: A systematic review and meta analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1151248.
 Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV



disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. Lancaster, C. L., Teeters, J. B., Gros, D. F., & Back, S. E. (2016). Posttraumatic stress disorder: Overview of evidence-based assessment and treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 5(11), 105. Lewis-Schroeder, N. F., Kieran, K., Murphy, B. L., Wolff, J. D., Robinson, M. A., & Kaufman, M. L. (2018). Conceptualization, assessment, and treatment of traumatic stress in first responders: A review of critical issues. *Harvard Review of Psychiatry*, , 26(4), 216–227. López, J., Fernández, A., & Sánchez, M. (2021). Impacto del estrés postraumático en profesionales de salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Ronfeldt, H. M., & Foreman, C. (2019). Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*. McElroy, T., Heffernan, M., & Onwuegbuzie, A. J. (2022). PTSD symptoms in firefighters: The role of exposure and coping strategies. . *Journal of Traumatic Stress*,, 35(2), 147-156. Meffert, S. M., Henn-Haase, C., Metzler, T., Qian, M., Best, S., Hirsch, J., & Marmar, C. R. (2021). A prospective study of resilience and mental health in firefighters. *Psychiatry Research*, 225(1-2), 90 95. Meffert, S. M., Henn-Haase, C., Metzler, T., Qian, M., Best, S., Hirsch, J., & Marmar, C. R. (2021). A prospective study of resilience and mental health in firefighters. *Psychiatry Research*, , 225(1-2), 90-95. Mendoza, L., & Torres, R. (2019). Intervención temprana en el TEPT. *Revista de Salud Mental*. Mental Health First Aid USA. (s.f.). Mental Health First Aid for Fire/EMS. Obtenido de Mental Health First Aid for Fire/EMS: <https://www.mentalhealthfirstaid.org/population-focused->



modules/adults/fire and-ems/ Meyer, E. C., Zimering, R. T., Daly, E. B., Knight, J., Kamholz, B. W., & Gulliver, S. B. (2018). Predictors 35 of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in trauma-exposed firefighters. *Psychological Services*, 15(4), 469-477.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Plan Nacional de Salud Mental 2018-2025. Ministerio de Trabajo del Ecuador. (2017). Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. National Center for PTSD. (31 de Enero de 2025). U.S. Department of Veterans Affairs. Obtenido de U.S. Department of Veterans Affairs: https://www.ptsd.va.gov/disaster_events/for_providers/rescue_response_workers.asp

Obuobi-Donkor, G., Oluwasina, F., Nkire, N., & Agyapong, V. I. (2022). A scoping review on the prevalence and determinants of post-traumatic stress disorder among military personnel and firefighters: Implications for public policy and practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1565.

Organización Mundial de la Salud . (2013). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.

Pérez, L. M., & Gómez, G. J. (2020). Prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático en los Bomberos de una Ciudad Española. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 36(2), 87-94.

Pérez-López, M., & Gómez-García, J. (2020). Prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático en los Bomberos de una Ciudad Española. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, , 36(2), 87-94.

Public Health Agency of Canada. (22 de Enero de 2019). Federal framework on posttraumatic stress disorder: Recognition, collaboration and support. Obtenido de Federal framework on posttraumatic stress disorder: Recognition, collaboration and



support: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/federal-framework-post-traumatic-stress-disorder.html> Regehr, C., Hill, J. K., & Sault, B. (2020). Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress and Health*, 19(4), 189-193. Resick, A., P., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2020). *Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual*. Guilford Press. Rose, S., Bisson, J., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD000560. Shapiro, F. (2019). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures*. Guilford Press. Smith, K. J., Gallagher, M. W., Tran, J. K., & O'Connor, M. F. (2022). Firefighter mental health: The role of stress and resilience. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(1), 1-11. Smith, K., Gallagher, M., Tran, J., & O'Connor, M. (2021). Firefighter mental health: The role of stress and resilience. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(1), 1-11. Spitzer, A. (28 de Julio de 2020). First responders and PTSD: A literature review. Obtenido de *Journal of Emergency Medical Services*: <https://www.jems.com/mental-health-wellness/first-responders-and-ptsd-a-literature-review/> Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. Vásquez, L. M., Ramírez, C., & Torres, J. ((2021).). Evaluación de un programa de intervención psicológica para bomberos en México y Chile. *Psicología y Salud Mental*, 12(3), 87-102. Wagner, S. L., Matthews, L. R., Randall, C., Regehr, C., White, M., & Carleton, R. N. (2021). PTSD and mental health



in first responders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 85, 101999. World Health Organization. (24 de Mayo de 2024). World Health Organization. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>

