



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD Y BURN OUT EN BOMBEROS VOLUNTARIOS DE UNA COMPAÑÍA
DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**

**Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Autora

Pagán Carrera, Fiorella Karol

Asesor

Mendoza Huamán, Vicente
ORCID: 0000-0003-1946-6831

Jurado

Díaz Hamada, Luis
Henostroza Mota, Carmela
Del Rosario Pacherras, Orlando

Lima - Perú

2025



ANSIEDAD Y BURN OUT EN BOMBEROS VOLUNTARIOS DE UNA COMPAÑÍA DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	digibug.ugr.es Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.gob.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD Y BURN OUT EN BOMBEROS VOLUNTARIOS DE UNA
COMPAÑÍA DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de

Licenciada en Psicología

Autora

Pagán Carrera, Fiorella Karol

Asesor

Mendoza Huamán, Vicente

ORCID: 0000-0003-1946-6831

Jurado

Díaz Hamada, Luis

Henostroza Mota, Carmela

Del Rosario Pacherres, Orlando

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

Dedicado a mi nueva versión

Agradecimiento

Agradecida con la vida por darme la
oportunidad de volver a empezar.

ÍNDICE

Resumen	vi
Abstract	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	3
1.2. Antecedentes.....	7
1.3. Objetivos.....	11
- <i>Objetivo general</i>	11
- <i>Objetivos específicos</i>	12
1.4. Justificación.....	12
1.5. Hipótesis	13
- <i>Hipótesis principal</i>	13
- <i>Hipótesis específicas</i>	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Bases teóricas de la ansiedad.....	15
2.2. Bases teóricas del BURN OUT	22
III. MÉTODO.....	33
3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	33
3.3. Variables.....	34
3.4. Población y muestra	35
3.5. Instrumentos	36
3.6. Procedimientos	38
3.7. Análisis de datos.....	36
3.8. Consideraciones éticas.....	36
IV. RESULTADOS.....	40
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	47
VIII. REFERENCIAS.....	48
IX. ANEXOS	68

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable ansiedad.....	34
Tabla 2	Operacionalización de la variable BURN OUT.....	35
Tabla 3	Análisis de normalidad con la prueba de Kolmogorov-irnov.....	40
Tabla 4	Relación entre ansiedad y BURN OUT.....	40
Tabla 5	Relación entre ansiedad y realización personal.....	41
Tabla 6	Relación entre ansiedad y agotamiento emocional.....	41
Tabla 7	Relación entre ansiedad y despersonalización.....	41

Resumen

Objetivo: Este estudio determinó la investigación de la relación entre ansiedad y BURN OUT en bomberos voluntarios de una compañía de bomberos en el Callao. **Método:** Como representación de la población total, se evaluó a una muestra de 106 bomberos, entre hombres y mujeres a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para conocer la relación, se utilizó un diseño no experimental y un nivel correlacional; para ello, se evaluó con los instrumentos: Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). **Resultados:** Los resultados demostraron que existe relación significativa positiva moderada entre ansiedad y BURN OUT ($p < .05$; $\rho = .654$); además, se comprobó que entre ansiedad con la dimensión realización personal existe relación negativa baja ($\rho = -.449$), entre ansiedad con dimensión agotamiento emocional existe relación positiva moderada ($\rho = .523$) y entre ansiedad con dimensión agotamiento emocional una relación positiva baja ($\rho = .440$); siendo que en todos los casos se señala un margen de error aceptable en la potencia de prueba. **Conclusiones:** El estudio concluye que, en la medida que se intervenga en la sintomatología ansiosa de los bomberos, se reduce moderadamente los indicadores sintomatológicos del BURN OUT.

Palabras clave: ansiedad, BURN OUT, bomberos

Abstract

Objective: This study carries out the investigation of the relationship between and BURN OUT in volunteer firefighters from a fire company in Callao. **Method:** As a representation of the total population, a sample of 106 firefighters, including men and women, was evaluated using non-probabilistic convenience sampling. To understand the relationship, a non-experimental design and a correlational level were used; for this, it was evaluated with the instruments: Zung Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) and the Maslach Burnout Inventory (MBI). **Results:** The results demonstrated that there is a significant positive moderate relationship between anxiety and BURN OUT ($p < .05$; $\rho = .654$); furthermore, it was found that between anxiety and the personal fulfillment dimension there is a low negative relationship ($\rho = -.449$), between anxiety and the emotional exhaustion dimension there is a moderate positive relationship ($\rho = .523$) and between anxiety and the emotional exhaustion dimension there is a low negative relationship ($\rho = .440$); being that in all cases an acceptable margin of error in the test power is indicated. **Conclusions:** The study concludes that, as long as the anxiety symptoms of firefighters are addressed, the symptomatic indicators of BURN OUT are moderately reduced.

Keywords: anxiety, BURN OUT, firefighters

I. INTRODUCCIÓN

Las profesiones tienden a ser estresantes y desafiantes, siendo unas más que otras; así también, se diferencian aquellas con mayores exposiciones a situaciones de peligro y exposición emocional intensa, lo cual puede provocar cambios abruptos en el estado emocional y la salud mental del trabajador. Los bomberos, por la naturaleza de su trabajo, cumplen con sus labores a la vez que se encuentran en constante riesgo de vida, pues dentro de sus actividades y preparaciones comprende estar listos para rescatar personas en situaciones de alto riesgo, confrontar incendios y responder inmediatamente a emergencias; estas actividades tienden a propiciar niveles considerables de ansiedad, siendo una constante que, con el tiempo, podría ocasionar un desgaste emocional hasta la aparición del síndrome de BURN OUT.

Los desgastes físicos y emocionales constantes en los bomberos contribuyen al deterioro de su salud mental, pues, por más preparados que estén, a nivel emocional siempre estarán propensos a experimentar desregulación, afectando diversas áreas de su vida personal y laboral. La ansiedad es un síntoma muy común en actividades de alta tensión y exposición al riesgo, por tanto acompañará a los bomberos continuamente en sus labores; el problema se acentúa cuando, por otro lado, aparecen otros indicadores propios de un trabajador quemado o con BURN OUT, pues la exigencia y exposición al malestar tiende a agotarlos emocionalmente, puede afectar su personalidad y, si esta situación no obtiene una recompensa que le permita obtener logros, perderá sentido en la dirección de sus actividades.

Es así que el personal de bomberos, no solo se exponen a riesgos físicos, sino que, debido a eventos traumáticos y situaciones de vida o muerte, a nivel socioemocional también podrían experimentar deterioro de su salud mental. Por esta razón, este estudio centra su objetivo en comprender cómo la ansiedad tiene un efecto en el BURN OUT, pues al comprender dicha dinámica y el grado de influencia se puede elaborar futuros proyectos o

programas de intervención que le permita a los profesionales seguir realizando sus labores a la ciudadanía y conservar su salud física y mental.

Teniendo bases de la literatura que acentúan la necesidad de conocer y actualizar la problemática en torno a la labor de un servidor de la sociedad, como los son los bomberos del Perú, este estudio planteó como objetivo determinar la relación que existe entre ansiedad y estrés laboral en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao. Así también, se detalla brevemente el contenido de cada capítulo.

En el primer capítulo, tras la revisión de las investigaciones y datos de la realidad en torno al problema, se explicó la problemática de estudio, se reportó estudios antecedentes sobre el tema de investigación, se redactó la justificación, así como se plantearon los objetivos e hipótesis a resolver.

En el segundo capítulo, se reportó y mencionó a autores de la literatura que explican y acompañan el desarrollo de investigación respecto a las dos variables de estudio y la realidad en torno al grupo de estudio.

En el tercer capítulo, se explicó la metodología a implementar en el estudio de investigación, cumpliendo con los procedimientos científicos para explicar la realidad en el estudio, optando por un método no experimental de nivel correlacional, denotando la causalidad de relación entre variables, precisada con instrumentos válidos y confiables.

En el cuarto capítulo, se demostró el desarrollo de los resultados, donde se señala la comprobación de relación entre variables y sus dimensiones.

Finalmente, en el capítulo quinto, sexto y séptimo, se discuten los hallazgos justo con la literatura con la finalidad de formar conclusiones y recomendaciones.

1.1 Descripción y formulación del problema

La exigencia laboral tiende a demandar de mayor esfuerzo en los trabajadores para cumplir con sus metas a la vez que buscan cumplir con su auto satisfacción; sin embargo, el costo está asociado al desgaste cognitivo y emocional, ocasionando dificultades en diferentes aspectos de su vida, pudiendo ocasionar síndrome o enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud mental de los trabajadores comprende su bienestar y sistema integral de salud, pudiendo ser afectada por el trabajo, reflejándose en su capacidad para prosperar, afrontar dificultades, relacionarse y desenvolverse. Es por ello que las labores con mayor exigencia en diferentes aspectos propondrán una salud con mayor probabilidad de deterioro.

Uno de los trabajos con mayor demanda de exigencia a nivel físico como emocional es la de los bomberos, pues se encuentran continuamente expuestos a situaciones de alto riesgo donde inclusive su propia vida puede verse amenazada por una situación adversa como parte de su trabajo; así también, se pone a prueba su capacidad para confrontar situaciones donde experimentan la pérdida de vidas humanas, accidentes, entre otros (Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público [COESCOP], 2017). La vida laboral del bombero lo expone constantemente al estrés, donde se presencia la desregulación de la ansiedad frente a situaciones complejas debido a los cambios emocionales y físicos abruptos, afectando su capacidad de afrontamiento del individuo (Costa, 1996).

En este sentido, la sobrecarga laboral es uno de los principales causantes de estrés que, de la mano con la sintomatología ansiosa en los trabajadores, propicia cambios asociados a la irritabilidad y fatiga; es decir, la sobrecarga laboral conduce a la ansiedad y el miedo (Hidalgo y Sarmiento, 2013). Al ser un trabajo donde las emergencias son comunes, el estado de alerta y presencia de sintomatologías ansiosas, así como las consecuencias explicadas, están presentes

continuamente, lo que compromete la salud mental del trabajador. Por tanto, las altas exposiciones al estrés laboral, conocido como el estrés crónico, de la mano de la sintomatología ansiosa, conllevan a padecer del síndrome de BURN OUT (Cáceres, 2006).

Respecto a esta problemática a nivel internacional, se exploran estudios sobre la ansiedad y BURN OUT. Aguas y Flores (2023), España, reportaron que los bomberos presentaban moderado nivel de ansiedad 13.7% y en menor incidencia ansiedad grave (2%); así también, encontraron que esta estaba relacionada al estrés postraumático. Así también, Flores (2020) en Guatemala, determinó que en los bomberos se presenta presencia de ansiedad moderada a notable (20%), la cual está relacionada a altibajos y perturbación del estado de ánimo. En cuanto al BURN OUT en el ámbito internacional, Pereda et al. (2009) en México, reportaron que el personal paramédico presentaba síndrome de BUR OUT (19.6%), cansancio emocional a nivel medio (69.9%), despersonalización en nivel alto (56.5%) y realización personal en nivel medio (56.5%). Según reporta la OMS (2023), a nivel mundial, se comprende que por lo menos el 4% padece trastorno de ansiedad, de los cuales solo el 27.6% se encuentra en tratamiento; esto quiere decir que no se está tomando conciencia de las consecuencias en la salud mental respecto a esta sintomatología, pues como se demuestra en estudios, estaría asociada a otros problemas de la salud.

Así también a nivel nacional, en cuanto a la ansiedad, Vicuña (2023) reportó que los bomberos de una comandancia en Lima reportaron predominancia del nivel moderado de ansiedad (55.5%) y en baja incidencia, pero considerable, nivel considerable de ansiedad (7%) y en menor incidencia ansiedad intensa (4.7%); además, reportó que la ansiedad se relacionó con el estrés postraumático en los bomberos. Así también, Huaca (2023) en Cusco, refiere que los bomberos presentan niveles inadecuados de ansiedad en un 5.2%, reportando adicionalmente que esta se asocia a la depresión y el estrés. Sobre la ansiedad, el Ministerio de

Salud (MINSA, 2022), reporta que es el trastorno con incidencia más alta en el País respecto a otras afecciones mentales, reportando por lo menos 433,816 casos en el 2022.

En el ámbito nacional respecto a el BURN OUT, Lazo (2019) reportó que los bomberos en La Libertad, presentaban el síndrome de BURN OUT en nivel regular (35%) y malo (33%), siendo a su vez regular (54%) y malo (22%) en la dimensión autorrealización, regular (38%) y bueno (42%) en la dimensión relación, y regular (44%) y bueno en la dimensión estabilidad (29%); además, indica que está relacionado al clima laboral. Por otro lado, Flores (2023) en Trujillo, determinó que, en los bomberos, el 68.8% presenta agotamiento emocional, el 84.4% no se siente realizado y el 62.5% expresa sentir despersonalización; además, se reporta que esta se relaciona con la carga laboral. Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) reporta que del 2021 al 2022 existió un aumento del 19.21% en problemas de salud mental, cifra similar al primer periodo del 2023, dentro de los cuales resalta principalmente cuadros de ansiedad, depresión y estrés.

Tomando en cuenta la revisión de precedentes, se colige que la salud mental en los bomberos y personal asistencial de riesgo se encuentra comprometida, así como su rendimiento en diferentes áreas de su vida (académico, laboral, familiar y social) (OMS, 2022). Como se revisó, el estrés puede conducir a disfunciones físicas, mentales y sociales, mermando las capacidades y habilidades de la persona que, aunado a sintomatología ansiosa, contribuye notablemente a padecer enfermedades de salud mental (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016) como el BURN OUT; es por ello que las instituciones deben tomar responsabilidad de esta situación y de la vida de sus trabajadores a través del cumplimiento de normas respecto a la seguridad y salud mental del trabajo de forma continua y no solo frente a la prevención de accidentes, pues se debe reducir los costos humanos, económicos y sociales (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020).

Cabe mencionar que el MINSA a través de la Dirección de Salud Mental viene implementando la Ley n° 30947, Ley de Salud Mental, y con ello la reforma de la atención en salud mental en el país a través del modelo de la atención comunitaria (MINSA, 2022). Bajo estas circunstancias hasta agosto del año 2022 se realizó atenciones a 1,016,811 personas, de este grupo de personas el problema más diagnosticado fue la ansiedad con un 28.81% del total de atenciones seguido por la depresión con un 17.57% (MINSA, 2022). Así mismo, la carga de enfermedades en Perú realizada por el MINSA encontró que los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el primer lugar produciendo una pérdida de 668,114 años de vida saludable (13.7% del total) principalmente determinada por el componente de discapacidad (MINSA, 2022).

Con esta información previa y datos expuestos, hablaremos de un grupo de la población peruana que pertenece a los Bomberos Voluntarios Del Perú y que no son ajenos a padecer las consecuencias mencionadas anteriormente ya que como seres humanos que son, pueden ser vulnerables al estrés o ansiedad. Los bomberos en el día a día de su labor se enfrentan a situaciones críticas todo el tiempo y si ellos desconocen estrategias o herramientas sobre cómo reconocer el estrés y la ansiedad, así como las consecuencias que puede causar en ellos, es en ese instante que ellos mismos pueden convertirse en sus propias víctimas.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre ansiedad y el síndrome de BURN OUT en Bomberos Voluntarios de una Compañía de la Provincia Constitucional del Callao?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y la dimensión realización personal en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao?

- ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y la dimensión agotamiento emocional en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao?
- ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y la dimensión despersonalización en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Cari (2021) realizó una investigación sobre el síndrome BURN OUT y ansiedad en 116 enfermeras durante el periodo de crisis sanitaria en un hospital de Puno. Se utilizó un método cuantitativo, de nivel correlacional de corte transversal; para ello se utilizó el instrumento Inventario de BURN OUT de Maslach (MBI) y la escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (SAS). Los resultados muestran que el grado de correlación entre la dimensión de cansancio emocional y la variable ansiedad es directa y débil ($\rho = .33$); respecto al grado de correlación entre la dimensión de despersonalización y la variable de ansiedad es muy débil ($\rho = .23$); y la correlación entre la dimensión de realización personal y la variable ansiedad es inversa alta ($\rho = -.7$). Por lo tanto, se concluye que entre BURN OUT y la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital en Puno.

Giraldo (2021) realizó un estudio sobre ansiedad y BURN OUT, para lo cual evaluó a 101 trabajadores de enfermería del área de UCI 2020. Se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, aplicando un diseño no experimental de nivel correlacional a través de tres instrumentos: El Inventario MBI, la Escala DASS 21 y una escala sociodemográfica. Los resultados muestran una relación significativa entre las dimensiones de la variable BURN OUT y la variable ansiedad ($p < .05$). También se encuentra que la correlación es positiva y moderada entre la variable ansiedad y la dimensión cansancio emocional ($\rho = .468$), también positiva y moderada entre la variable ansiedad y la dimensión despersonalización ($\rho = .424$), mientras

que la variable ansiedad y la dimensión realización personal fue negativa débil ($\rho = -.287$). El estudio concluye que, mientras mayor ansiedad menor será la realización personal y viceversa.

Fossa (2023) realizó un estudio sobre Síndrome de BURN OUT y ansiedad, aplicando la evaluación a 108 personas del personal sanitario de tres hospitales en Piura. Se implantó un diseño no experimental de nivel correlacional, aplicándose como instrumentos el Inventario de Maslach y la escala de Hamilton para la ansiedad. Los resultados señalan que existe una correlación positiva moderada ($Rho = .547$) significativa ($p < .05$) entre variables. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de BURN OUT y la ansiedad en el personal de salud de tres hospitales de Piura.

Apaza y Barrionuevo (2022) realizaron una investigación sobre la relación entre ansiedad por COVID-19 y BURN OUT en 150 conductores de taxi en Arequipa. Esta es una investigación no experimental de nivel correlacional. Para evaluar se utilizó la escala de Ansiedad por COVID-19 y el Inventario de BURN OUT de Maslach. Los resultados muestran que existe una relación significativa positiva con una intensidad alta entre Ansiedad por COVID -19 y BURN OUT ($\rho = .638$); respecto a la variable de ansiedad y agotamiento emocional, existe una relación significativa positiva con intensidad alta ($\rho = .667$); con despersonalización se encontró una relación significativa positiva moderada ($\rho = .588$); y, con realización personal, no se encontró correlación. Por lo que se puede concluir que a mayores niveles de ansiedad por COVID-19 se presentan mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, sin embargo, no habrá covarianza entre ansiedad por COVID-19 y realización personal.

Bustos y Quintana (2020) relacionaron en su estudio las variables ansiedad estado – rasgo y síndrome de BURN OUT, tomando como muestra a 100 trabajadores de un centro de salud en Chota – Cajamarca. Se utilizó un método no experimental de nivel correlacional,

siendo las pruebas aplicadas el Inventario de ansiedad estado-rasgo y el Inventario de BURN OUT. Los resultados muestran que existe una relación entre las variables ansiedad y BURN OUT. Referente a la dimensión ansiedad estado y el agotamiento emocional del síndrome de BURN OUT se obtuvo que no existe relación significativa entre ambas medidas con un $r=.099$, la relación entre la ansiedad estado y la dimensión de despersonalización del síndrome de BURN OUT se pudo notar una alta relación significativa entre ambas dimensiones con un $r=.353$, en cuanto a la relación indirecta de las dimensiones ansiedad estado y realización personal se confirma que no existe relación significativa entre ambas dimensiones con un $r= -.051$. Y referente a la relación ansiedad rasgo y la dimensión de agotamiento emocional se puede verificar que existe una relación altamente significativa entre ambas dimensiones con un $r= .317$, en relación de ansiedad rasgo con la dimensión de despersonalización se puede notar que existe una relación altamente significativa entre ambas dimensiones con un $r= .475$ y finalmente al ver la correlación indirecta entre ansiedad rasgo y la dimensión de realización personal se comprobó que no existe relación entre ambas dimensiones con un $r= -.092$

1.2.2. Antecedentes internacionales

Duarte y Valencia (2024) aplicaron un estudio sobre la relación entre depresión, ansiedad y BURN OUT, para lo cual participaron 285 profesionales del área de la salud. Se utilizó un método de diseño no experimental y nivel correlacional, utilizando como instrumentos a escala hospitalaria de ansiedad y depresión y el inventario de Maslach de Burnout. Los resultados demuestran que existe relación entre agotamiento emocional y ansiedad ($or = 5,64$ IC = 3,45-9,17) y baja realización personal ($or = 0,42$, IC = 0,23-0,66). El estudio concluye que tanto el agotamiento emocional como baja realización personal son factores que aumentan la ansiedad y la depresión.

Ocoña y Gavilanes (2022) realizaron un estudio sobre la relación entre ansiedad y BURN OUT, para lo cual se evaluó a 90 docentes del área de salud. Se aplicó una metodología de diseño no experimental y nivel correlacional, utilizando como instrumentos el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados hallados demuestran que existe relación entre ansiedad con cansancio emocional ($\rho=.478$), con despersonalización ($\rho=.513$) y realización personal ($\rho=-.235$). El estudio concluye que en la medida que la ansiedad aumenta, las dimensiones que comprometen la salud y estabilidad del trabajador aumentan directamente; pero si en el caso de la realización personal la relación es inversa.

Suleiman (2020) realizó un estudio sobre el síndrome de Burnout e identificación de factores de riesgo, para lo que recolectó una muestra de 150 personal del Servicio Andaluz de Salud. Se aplicó un estudio cuantitativo, transversal y multicéntrico, aplicando como instrumentos la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), el Inventario de Personalidad NEO Revisado de Cinco Factores (NEO FFI) y el Cuestionario Educativo Clínico Ansiedad y Depresión (CECAT). Se realizó una correlación lineal entre las dimensiones de BURN OUT y la ansiedad, donde las dimensiones de cansancio emocional ($r=.658$, $p<.005$) y despersonalización ($r=.373$, $p<.005$) presentaron correlaciones estadísticamente significativas, mientras que con la dimensión de realización personal los resultados fueron ($r=-.316$, $p<.005$). Se concluye que la ansiedad y BURN OUT se relacionan, donde si la ansiedad aumenta, también lo hará el síndrome de BURN OUR.

Cortés y Gutierrez (2019) realizaron una investigación sobre satisfacción familiar y BURN OUT, aplicada en 80 trabajadores de la ciudad de Chillán. Se aplicó una metodología de diseño no experimental y nivel correlacional. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA) y el Inventario de Maslach (MBI). Los resultados demuestran que existe relación positiva media entre las variables generales de estudio ($r=.35$);

además, existe relación media negativa y significativa entre las variables satisfacción familiar y agotamiento emocional ($r = -.52$); respecto a la relación entre satisfacción familiar y despersonalización, esta se da de forma media negativa y significativa ($r = -.43$); y, no se halló relación entre satisfacción familiar y realización personal.

Portero (2019) realizó una relación entre estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general, evaluando a 235 profesionales del personal sanitario de urgencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Se utilizó una metodología de diseño no experimental y nivel relacional, los instrumentos que utilizaron fueron un cuestionario original y específico de variables sociodemográficas y laborales, el Maslach Burnout Inventory para medir el burnout, el General Health Questionnaire, el Inventario breve de afrontamiento–COPE 28, la Perceived Stress Scale y el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. Como resultados del estudio se encontró que el nivel medio de estrés percibido fue de 21,53 (5,95) puntos; el 48,94% de los profesionales tenía un nivel elevado de despersonalización; los factores con los que los profesionales sanitarios estaban más satisfechos fueron la relación interpersonal con los jefes y con los compañeros. El afrontamiento más utilizado por los profesionales fue el centrado en el problema [1,51 (0,50) puntos]. Además, la estrategia más utilizada fue la aceptación [1,67 (0,80) puntos]. El personal médico utilizó con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento centrado en la evitación con respecto al personal de enfermería ($p=0,002$). Además, el agotamiento emocional también incrementó 1,06 veces el riesgo de morbilidad psiquiátrica ($p=0,001$).

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación que existe entre ansiedad y BURN OUT en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar la relación que existe entre ansiedad y la dimensión realización personal en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.
- Identificar la relación que existe entre ansiedad y la dimensión agotamiento emocional en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.
- Identificar la relación que existe entre ansiedad y la dimensión despersonalización en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.

1.4. Justificación

El presente estudio se realizó para tener una mirada de cerca de cómo la vocación de servicio que puede tener un ser humano en beneficio de otro ser, donde además se experimentan altos riesgos para sí, puede influenciar en la salud mental y de las personas cercanas a este. En este sentido, el estudio centra su atención en la labor de los bomberos voluntarios, pues estar continuamente expuesto a situaciones de alta demanda emocional y de estresantes, donde rescatan, auxilian, socorren, salvaguardan a víctimas, también deben lidiar con los “enemigos mentales” como el estrés y la ansiedad. Por ello, al actualizar la información que se tiene sobre su realidad, este estudio contribuirá a centrar la atención de los especialistas y autoridades competentes a capacitar en la adquisición de habilidades para lidiar con estos factores. Cuanto más se conozca sobre la relación entre algunas variables que se asocian a situaciones de riesgo como consecuencia se podrá actuar positivamente en mejorar la calidad de vida de este personal a través de la prevención.

Como justificación teórica, este estudio aporta conocimientos actualizados sobre la necesidad de reducir la ansiedad para prevenir diferentes enfermedades o malestares, donde el BURN OUT ha ganado espacios. Así mismo, los hallazgos demuestran que en los oficios voluntarios también se requiere de atención para su atención a la ciudadanía y no solo deben

centrar esfuerzos de velar por la salud mental de los trabajadores cuando se encuentran en planilla o prestan servicio con remuneración en pro de la productividad. Por tanto, los hallazgos motivan a los profesionales de la salud a seguir investigando sobre los factores que contribuyen a generar alteraciones en la salud como el BURN OUT.

En la justificación metodológica, se empleó instrumentos adecuados para la población, obteniendo resultados objetivos y estadísticamente válidos, respondiendo a la necesidad de reportar hallazgos que contribuyan a la producción científica. En este sentido, se evita el reporte de resultados falso positivos, donde a partir de la interpretación sujeta a datos desactualizados se establecen conjeturas y en muchos casos presunciones diagnósticas, afectando a las personas, empresas y faltando a la objetividad. Por ello, este estudio reporta los precedentes de validez y confiabilidad en los instrumentos implementados para sugerir su aplicación en futuras investigaciones.

Respecto a la justificación práctica, los hallazgos sugieren acciones en los profesionales de la salud y el registro de instrumentos respectivo para las instituciones encargadas de evaluar la salud mental; ello permite su implementación en charlas, talleres e incluso terapias enfocadas en disminuir la ansiedad como medio de reducir la sintomatología del síndrome de BURN OUT. Por tanto, se sugiere formas de llevar el conocimiento a la práctica para salvaguardar la salud mental de los bomberos del Perú y otros trabajadores de diferentes empresas.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre ansiedad y BURN OUT en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación inversa significativa entre ansiedad y la dimensión realización personal en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.
- Existe relación directa significativa entre ansiedad y la dimensión agotamiento emocional en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.
- Existe relación directa significativa entre ansiedad y la dimensión despersonalización en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas de la ansiedad

2.1.1. *Definición de la ansiedad*

El ser humano experimenta diversas emociones ante diversas situaciones de su vida; muchas de estas tienen el rol de regular el estado homeostático y otras incentivan el proceso de acción frente a las dificultades; es así que la ansiedad, siempre presente en la vida de las personas, cumple un rol importante para incentivar las acciones ante actividades normales como de confrontación; no obstante, esta puede alterarse y desarrollar un trastorno de ansiedad en la medida que el entorno sobre exija a la persona. Según la OMS (2020), es una reacción a nivel emocional de las personas frente a situaciones adversas, incentivada por el miedo, preocupaciones o estrés; comprendiéndose como un proceso complejo, desagradable y difuso que va de la mano con cambios a nivel orgánico.

La Real Academia Española (RAE, 2021) define la ansiedad como una reacción ante situaciones específicas de la vida que sirve como activadores, pudiéndose tratar de situaciones nuevas o peligros; además, explica que la palabra proviene de los términos zozobra del ánimo, inquietud y agitación. Por otro lado, Beck (2010) explica que se trata de una respuesta cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual de la persona ante una amenaza, para lo cual sirve como activador anticipatorio ante lo que está fuera de control, peligroso, imprevisible y potencialmente comprometedor para la existencia de la persona.

También Clark y Beck (2012) lo conciben como una respuesta cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual que sucede inmediatamente en respuesta a un estímulo amenazante; lo que coincide con Roja (2014), quien explica que se trata de una emoción de alarma para la activación de la fisiología de la persona frente a la percepción de peligro, temores y miedos. En este sentido, Vallejo (2018) lo concibe como una emoción negativa, pues se activa frente a

eventos negativos donde se da lugar a aprensión y tensión, promoviendo un proceso psicológico, sentimental y conductual.

Sierra et al. (2003) complementan mencionando que la ansiedad es una sensación de displacer, la cual está acompañada de síntomas somáticos en respuesta a una tensión emocional. En este sentido se venía explicando la ansiedad por Spielberger (1980), donde se comprende como una reacción emocional con influencia externa de contenido nocivo o desagradable, la cual va a generar respuestas conductuales o fisiológicas. Esto quiere decir que, si bien las emociones experimentadas ante estas situaciones adversas provocan reacciones, estas pueden ser respuestas o acciones conscientes, así como no conscientes a nivel orgánico.

En el campo de la psicología clínica, se complementa el diagnóstico presuntivo utilizando manuales como el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), donde se comprende el trastorno por ansiedad como un todo donde participa tanto la ansiedad como el miedo excesivo; lo que genera la sensación de amenaza eventual como futura sin componentes realistas ni sustentables, donde se producen sintomatologías somáticas en constante tensión (American Psychiatric Association [APA], 2017). Así mismo, Virues (2005), lo explica como un malestar psicofísico donde se experimenta temor, inquietud, perturbación, inseguridad y zozobra ante la percepción de amenaza a la propia integridad; sin embargo, esta percepción no es adaptativa pues afecta sus funciones en vez de aumentar el rendimiento en condiciones normales.

2.1.2. Sintomatología de la ansiedad

Como se ha visto en las definiciones, la ansiedad es una respuesta emocional ante diversas situaciones que suponen malestar o riesgo, donde el sistema actúa en respuesta mediante mecanismo fisiológicos y psicológicos, pudiendo ser funcionales o disfuncionales. Al respecto Cuixart (1999) explica que la ansiedad busca mantener la supervivencia del ser humano, por tanto, se trata de un mecanismo adaptativo frente al estrés y preocupaciones medio

ambientales. Complementa también Selye (1950) con la Teoría del Síndrome Generalizado de Adaptación, donde lo comprende como un proceso de reacciones fisiológicas que se estimulan a partir del organismo en reacción a elementos estresores a nivel psicológico y físico. Al respecto la OMS (2022) manifiesta que, si la sintomatología tiende a agravarse, puede provocar angustia o discapacidad, comprometiendo procesos funcionales relevantes para la persona.

Sierra et al. (2003) resaltan la función anticipatoria de la ansiedad, pues tiene como función la prevención de la amenaza o el peligro al otorgarle un valor relevante como agente negativo que pone el peligro la estabilidad o vida de la persona. En este sentido, Ferrel et al. (2020), a nivel de las funciones químicas cerebrales, explican que la sintomatología y los procesos complejos de la ansiedad devienen de un desajuste de las señales eléctricas y hormonales del cerebro. Complementando los contenidos psicológicos y fisiológicos de la ansiedad, el DSM-5 se acompaña de las siguientes sintomatologías:

- Síntomas físicos
 - Sudoración, resequedad en la boca, inestabilidades y mareos.
 - Parestesias, temblores, dolor de cabeza y tensiones musculares.
 - Problemas en la esfera sexual.
 - Disnea, dolor precordial y palpitaciones.
 - Meteorismo, náuseas, diarrea, aerofagia, vómitos, estreñimiento y dispepsia.
 - Micción continua.
- Síntomas psicológicos
 - Sensaciones de sufrimiento, aprehensión y preocupaciones.
 - Sensación de suicidio y temor por falta de control.
 - Disminución en la memoria y dificultad para concentrarse.
 - Nerviosidad e irritación.

Por su parte Selyes (1950), explica que la sintomatología ansiosa se desarrolla en 3 fases:

- Fase de alarma: Cuando surge una amenaza, se desencadena una reacción inmediata y automática que activa el eje hipofisopararrenal, resultando en una respuesta cuya intensidad puede variar y que genera diversos síntomas:
 - Incremento de Linfocitos (células de defensa.)
 - Aumento de la coagulación de la sangre.
 - Dilatación de pupilas.
 - Aumento de la frecuencia cardiaca.
 - Incremento de las defensas de organismo.
- Fase de Resistencia o Adaptación: El cuerpo trata de manejar los factores de amenaza mediante la generación de una serie de reacciones:
 - Disminución o desaparición de la sintomatología
 - Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Fase de agotamiento: Esta condición se manifiesta cuando el estímulo agresivo es constante o de larga duración, o cuando los recursos de la persona son insuficientes para lograr la adaptación necesaria:
 - Patología psicósomática.
 - Alteración tisular. (de los tejidos del organismo)

Por otro lado, Lang (1971) explica la composición de la ansiedad como una triple respuesta, pues existen tres modos de respuesta por lo que la ansiedad no es una manifestación unitaria como incluso se piensa en otras emociones:

- Cognitivo (La experiencia): inquietud, hipervigilancia, preocupación, sentimientos de miedo y tensión.

- Fisiológico-Somático (Cambios corporales): Se activan distintos sistemas corporales, problemas digestivos, cambios en la frecuencia respiratoria, sudoración, tensión muscular y problemas cardíacos.
- Motor-Conductual (Conductual – observable): Inquietud, consumo de sustancias, llanto, evitación de conflictos y dificultades para comunicar.

2.1.3. Ansiedad en trabajos de alto riesgo

La literatura señala que la ansiedad es un activador de un sistema de respuesta que tiene como principal objetivo prevenir las amenazas y la conservación de la vida del sujeto, por lo que estará presente ante cualquier riesgo mientras sus procesos fisiológicos no estén comprometidos por otros elementos; en este sentido, la ansiedad siempre estaría presente ante actividades laborales de alto riesgo; no obstante, deberían cumplir la función de conservación, pero la alteración de sus parámetros debido a la inadecuada percepción estaría comprometiendo la funcionalidad del individuo. Como explicó Virues (2005), la percepción no adaptativa altera las funciones en vez de aumentar su rendimiento.

Por otro lado, las empresas implementan nuevas normas y consigo adicionan funciones a los trabajadores, sea por indicaciones de seguridad, para evitar accidentes o por causal de recortes en los implementos de seguridad; ello causa tensión y cambios en los trabajadores. Oblitas (2008), en este sentido, explica que uno de los problemas más comunes en la modernidad es la demanda de cambios al margen de las posibles consecuencias, donde la disminución de la salud mental, cuidado físico y calidad de vida de las personas queda en segundo plano.

Es por ello que las exigencias impuestas se acompañan de un desajuste en el equilibrio de las personas y sus recursos personales, pues conlleva a la intrusión de nuevos factores psicosociales que, aunado a miedos relacionados a sentimientos de inferioridad, lazos familiares, eventos estresantes, miedo a la pérdida, entre otros, suponen mayor preocupación y

exigencia a nivel emocional (Villarroel et al., 2008). Esta condición de trabajo dificulta la función de adaptación de la ansiedad, disparando falsas alarmas frente a amenazas inconsistentes, conllevando al desarrollo de patologías, donde el sujeto experimentará desajustes antes determinadas situaciones y con una duración mayor al esperado para poder retomar el equilibrio.

2.1.4. Dimensión de la ansiedad

Para estudiar adecuadamente la ansiedad, se debe comprender la composición de la misma, sus elementos y funciones; para ello, en este apartado se cita a los autores que explican las dimensiones que comprenden la ansiedad. Para ello, tomando en cuenta a Buenaño (2012), la ansiedad debe medir por la escala propuesta por Zung en 1971, pues permite cuantificar los síntomas de forma simple; en este sentido, se determinan sintomatologías que exploran los síntomas afectivos y los síntomas somáticos de la ansiedad; además, señala que este evalúa la ansiedad de forma global a partir de la valoración independiente de cada pregunta, las cuales pueden señalar respuestas según sea la intensidad, frecuencia de síntomas e intensidad. En este sentido, la propuesta de Zung permite determinar si: no hay ansiedad presente, ansiedad mínima a moderada, ansiedad marcada a severa y ansiedad de grado máximo.

2.1.5. Teorías sobre la ansiedad

2.1.5.1. Teoría cognitiva de la ansiedad de Beck (1987). Beck postula que los trastornos emocionales derivan de la distorsión o sesgo en el proceso de información, lo que desencadena la aparición de la ansiedad y altera la evaluación real del peligro y las capacidades para afrontarlo. Esta distorsión refuerza la evitación ante el temor al fracaso o la pérdida, lo que lleva a subestimar las propias habilidades y a retirarse persistentemente, dificultando la adaptación. Como resultado, surgen síntomas psicopatológicos afectivos, motivacionales, conductuales y fisiológicos, que pueden agravarse por otros factores indirectos como

hormonales, evolutivos, físicos y psicológicos. Beck explica cómo estos procesos distorsionados perpetúan y mantienen la ansiedad.

2.1.5.2. Teoría conductual de la ansiedad de Wolpe (1958). Las aproximaciones teóricas conductuales de la ansiedad se basan en la idea de que esta puede entenderse como una respuesta emocional condicionada. Según Wolpe (1958, citado por Cia, 2002), el principio se fundamenta en que los procesos de condicionamiento clásico explicarían la asociación de estímulos neutros previos con respuestas de ansiedad condicionada. Este concepto se convirtió en un principio heurístico valioso para desarrollar tratamientos para una variedad de trastornos de ansiedad. La ansiedad, como una forma de respuesta condicionada, se activa en presencia de estímulos específicos y disminuye rápidamente cuando estos desaparecen. Desde esta perspectiva teórica, los miedos pueden adquirirse a través de experiencias traumáticas, aprendizaje vicario (modelo) o recepción de información verbal amenazante relevante.

2.1.5.3. Enfoque cognitivo-conductual. Endler y Magnusson (1976, citado en Mamani, 2017) sugieren que la ansiedad es un producto singular de la experiencia individual y de las circunstancias que rodean a cada persona. Además, señalan que al hablar de ansiedad se hace referencia a la relación entre la dimensión de la personalidad y el estímulo amenazante, ya que es un constructo multidimensional inherente a un rasgo de la personalidad. Esto implica que cuando un individuo experimenta o afirma tener ansiedad, intervienen tanto variables situacionales (los estímulos que desencadenan la conducta) como variables cognitivas (los estímulos que activan la conducta). Por otro lado, Maldonado y Zenteno (2018) plantean que la ansiedad es una respuesta emocional que se manifiesta en tres niveles: motor, fisiológico y cognitivo. Además, la consideran como un rasgo de personalidad, ya que los pensamientos asociados a ella parecen muy reales para el individuo.

2.2. Bases teóricas del BURN OUT

2.2.1. Definición de BURN OUT

Para comprender el BURN OUT, se debe entender el contexto del cual deviene, siendo este el laboral; en este sentido, también se debe comprender uno de los principales precedentes, el estrés laboral, el cual esté sujeto al aumento de la actividad económica a nivel mundial como causal de la liberación del comercio y aumento de las transferencias capitales, servicios y bienes entre fronteras (OMS, 2008); es decir, si bien existió, actualmente la exigencia tiende a ser mayor. Entonces, el estrés laboral comprende las exigencias laborales donde se exceden o no corresponden las capacidades del trabajador, donde no se apropia los recursos o habilidades, así como la no correspondencia entre las expectativas con las habilidades y conocimientos, afectando incluso a la cultura organizacional (OIT, 2016).

Tras este panorama, el trabajador se encontraría constantemente expuesto a situaciones estresantes desde diferentes ángulos laborales, comprometiendo su funcionalidad, socialización y emociones. Es así que se empieza a explorar al síndrome de BURN OUT, inicialmente comprendido como un estado mental donde prevalece el cansancio, pérdida de interés laboral y decepción cuyo causal encuentra lugar en el contexto de trabajo, pues no se propicia la motivación, aumenta la rutina y no se alcanzan las expectativas de puesto (Freudenberg, 1974, citado en Sahili, 2015 y Gomero et al., 2005); además, Freudenberg, (1974, citado en Gomero et al., 2005) lo explica como la experimentación de fracaso, donde la propia existencia se percibe agotada y gastada, pues se ha hecho un uso excesivo de la energía y recursos personales.

Posteriormente, el término es acogido por Maslach y Jackson (1981), quienes lo describen como un síndrome que comprende el agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización como producto de un estrés cronicado debido a la atención y ayuda que se les presta a las personas. Para ello, Maslach (1976) ya había realizado estudios

previos, donde observó que las respuestas emocionales de los profesionales en entornos de atención humana estaban comprometidas. Ello explica que los trabajadores expuestos a constantes situaciones laborales de exigencia continua donde se implica el uso y gestión de emociones, así como del tiempo prolongado de exposición y actividades sin sentido personal, estarían desarrollando un síndrome que afecta directamente su salud mental.

Tomando en cuenta estos precedentes, la OMS (2020, como se citó en Francia, 2021), define al BURN OUT como un estrés crónico que no ha sido sobrellevado o gestionado exitosamente en el contexto laboral. A lo que complementa Buzzeti (2005), definiéndolo como una respuesta a la constante experimentada por estresores crónicos en el trabajo, teniendo tres indicadores claro asociados a la ineficiencia profesional, cinismo y agotamiento. En esta perspectiva, como se vio al inicio, comprendiendo el estrés laboral y en contexto socioeconómico en el que los trabajadores se encuentran, es más comprensible encontrar consecuencias negativas producto de las altas exigencias y descuido de aspectos humanos en los trabajadores, siendo el síndrome de BURN OUT la más clara.

2.2.2. *Síndrome de BURN OUT*

Habiéndose comprendido la definición de BURN OUT, en este apartado se desarrolla la comprensión del síndrome como tal, cómo se determina, se evalúa, se comprende y desarrolla. Para ello, los profesionales de la salud tienen como uno de los principales manuales de consulta La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 11), pues provee de información estandarizada a partir de un lenguaje común para determinar enfermedades; en él, se comprende al BURN OUT como el síndrome del quemado, proveniente del trabajo, situado como Síndrome de Desgaste Ocupacional (QD85), cuya descripción lo señala como el resultando de la exposición a estrés crónico en el puesto laboral que no se manejó exitosamente, cuyas características incluyen:

- Sentimientos de falta de energía o agotamiento.

- Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo.
- Una sensación de ineficacia y falta de realización.

Cabe mencionar que el síndrome de quemado o síndrome de desgaste ocupacional o BURN OUT solo debe referirse a un fenómeno en el ámbito laboral y en ninguna otra área o experiencia de la vida del trabajador. Es por ello que Khamisa et al. (2013) explica que padecerlo perjudica mucho al trabajador, ya que genera múltiples consecuencias negativas en su vida a un nivel excesivo. Esto quiere decir que, no se debe comparar con el estrés común o el estrés crónico sin un contexto laboral, pues estos pueden deberse a la participación de agentes personales, familiares y sociales fuera del entorno laboral, lo que a su vez incluye múltiples agregados o componentes que dispersan el diagnóstico propio de BURN OUT.

La OIT (2016) explica que el síndrome de BURN OUT ha aumentado incidentalmente de forma importante a lo largo de los últimos años en diversos países; dentro de lo cual, menciona que el género femenino está más asociado a padecerlo que el masculino, esto debido a la asunción de doble rol en las mujeres como trabajadora y cuidadora del hogar, así como en cuanto a las expectativas sociales sobre el propio género, riesgo de acoso sexual, violencia en el hogar, bajos salarios y discriminación. Entre otros aspectos, Carlotto y Gobbi (2001) explican las etapas de desarrollo del BURN OUT:

- Etapa ilusoria: El individuo exhibe un nivel elevado de energía y posee metas poco realistas, mostrando una tendencia a no reconocer los límites y a involucrarse en exceso con sus pacientes.
- Etapa de bloqueo o estancamiento: El individuo se percata de que sus expectativas son poco realistas y distantes, reconociendo la necesidad de un cambio profesional al desanimarse por esta situación.

- Etapa de apatía: El punto crucial radica en el desánimo que paraliza las actividades del individuo, lo que resulta en una sensación de frustración que desencadena problemas tanto emocionales como físicos.
- Etapa de distanciamiento: El estado crónico de frustración y enojo conduce al aislamiento social y emocional, lo que resulta en la pérdida del gusto y la satisfacción por el trabajo.

2.2.3. Estado del síndrome de *BURN OUT* y sus consecuencias

Como se explicó previamente, el BURN OUT se debe estudiar únicamente en el contexto laboral, ello permite desarrollar objetividad respecto a la identificación de agentes, elementos e indicadores que lo mantienen y el curso del desarrollo del malestar. Además del entorno, Serna y Martínez (2020) refieren que también deben explorarse elementos o factores que le pertenecen al trabajador respecto a sí y respecto a su entorno: periodos de trabajo, modificación en el estilo de vida, exigencias emocionales, horarios, exigencias físicas, fatiga y desempeño. Para ello, Fidalgo (2003) establece cinco fases del desarrollo sintomático del BURN OUT:

- Fase inicial: Resalta el entusiasmo y las expectativas asociadas a un nuevo puesto laboral, sin que la inestabilidad en las horas de trabajo sea un factor relevante.
- Fase de estancamiento: En esta situación, las expectativas no se materializan, lo que resulta en una percepción de desequilibrio entre el esfuerzo invertido, es decir, las demandas del trabajo, y las recompensas obtenidas, lo que genera estrés psicosocial.
- Fase de frustración: En esta circunstancia, el individuo se desilusiona y desmoraliza al percibir una falta de significado en su trabajo, además de experimentar conflictos con sus compañeros. Esta situación conduce a irritabilidad y genera problemas conductuales, fisiológicos y emocionales.

- Fase de apatía: En esta etapa, la actitud del individuo se ve comprometida, lo que se traduce en confrontaciones defensivas en su trato con los clientes, marcada por una actitud distante, y en la evitación de tareas consideradas estresantes.
- Fase de quemado: En este punto, se manifiesta un colapso cognitivo y emocional de carácter clínico, donde el individuo experimenta una dificultad extrema para procesar la información de manera adecuada y controlar sus emociones, lo que puede llevar a una crisis emocional severa.

Los trabajos de alto riesgo establecen una gran demanda cognitiva y emocional en los trabajadores, por tanto, se encuentra más expuestos a demandas internas como externas en el ámbito laboral, sobre todo en labores que comprende tener responsabilidad respecto a la vida de otras personas como lo son las unidades de policías, militares, bomberos, entre otros. Al respecto, Jaramillo (2021) explica que en estos tipos de labores la experimentación del síndrome de BURN OUT puede tener consecuencias notablemente adversas que pueden afectar gravemente su desempeño, salud y otras áreas de su vida, ocasionando trastornos psicológicos emocionales como la depresión, ansiedad, conductual, entre otros.

Por otro lado, en consecuencia, Poncela (2018) incluye que quienes padecen del síndrome experimentan una actitud negativa ante el trabajo y su propia vida, afectando sus facultades de concentración, tolerancia, cordialidad, autoestima, entre otros; por lo que es común que desarrolle conductas de riesgo relacionado a consumo de sustancias. Al respecto, Sánchez y Sánchez (2021) manifiestan que el síndrome supone en sí mismo un riesgo respecto a sus labores debido a la cronificación de desmotivación por sus actividades, acompañado de baja tolerancia, sentimiento de culpa y actitud negativa generalizada. Forbes (2011) explica las consecuencias en diferentes niveles:

- Psicosocial: El burnout puede ocasionar una serie de efectos adversos en la salud y el bienestar del individuo afectado. Entre estos efectos se incluyen dificultad de

concentración, ansiedad, depresión, cinismo, deterioro en las relaciones interpersonales e irritabilidad. Además, puede manifestarse en un distanciamiento emocional de otras personas, así como en la adopción de conductas de riesgo, como comportamientos suicidas o la exposición a situaciones que comprometen la salud física y mental del individuo. Estos síntomas y comportamientos pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y el funcionamiento diario de la persona afectada (Forbes, 2011).

- Físico: el síndrome de burnout puede manifestarse a través de síntomas físicos como pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, trastornos del sueño y fatiga crónica, entre otros. Además, también puede asociarse con el consumo de sustancias adictivas y la aparición de síntomas psicósomáticos (Forbes, 2011).
- Trabajo: síndrome de burnout puede afectar el desempeño laboral de una persona, manifestándose en una baja tolerancia hacia la presión y conflictos en el trabajo. Esto puede resultar en actitudes conflictivas hacia los compañeros y un descenso en el rendimiento y la calidad del trabajo (Forbes, 2011).

2.2.4. Factores de riesgo del BURN OUT

Aquello que aumenta la probabilidad de experimentar sufrimiento, lesión o enfermedad, es considerado un factor de riesgo (OMS, 2005). En este sentido, en torno al tema de estudio, los bomberos se encuentran expuesto continuamente a los riesgos, por lo tanto, expuestos a experimentar alteración emocional tras sufrir traumas, desgaste emocional o fatiga crónica; esto pues a razón de que están constantemente involucrados en eventos traumáticos (Moreno et al., 2012). Según Pujadas (2015), confrontar la serie de situaciones de emergencia requiere de permanecer con habilidades en un rendimiento óptimo, pues requiere de adaptación y resolución frente a la emergencia; no obstante, al experimentar desgaste, se encontraría vulnerable a percepciones estresantes, pensamientos negativos y ansiedad.

Para poder reducir el riesgo en la salud de los trabajadores, se debe identificar las variables predictoras del BURN OUT, para ello se debe comprender los perfiles de riesgo y determinar quienes se encuentran más susceptibles a experimentarlo con la finalidad de realizar intervención preventiva (Ramírez-Baena et al., 2019). Maslach et al. (2001) explican que la taxonomía propia del perfil más susceptible al riesgo de padecer el BURN OUT se relaciona con aquellos que trabajan directamente con el público, pudiendo ser docentes, policías, enfermeros, médicos, empresarios, militares, deportistas y bomberos. Albendín (2016) identificó tres factores que podrían contribuir al riesgo de experimentar BURN OUT:

- Factores sociodemográficos

- Edad: la edad puede tener una influencia en el síndrome de burnout, ya que una mayor edad suele implicar una mayor experiencia o antigüedad en el puesto. Esta relación parece indicar que a medida que aumenta la edad, tienden a reducirse los niveles de burnout en sus tres dimensiones. Investigaciones recientes, incluyendo meta-análisis, respaldan esta noción y sugieren que la juventud es un factor contribuyente al burnout (Gómez-Urquiza et al., 2017)
- Género: existe clara vulnerabilidad asociada al sexo femenino en términos de altos niveles de desgaste emocional. Aunque los hombres tienden a tener una puntuación menor en el síndrome de burnout, la dimensión más afectada en ellos es la despersonalización. Sin embargo, algunos estudios no muestran evidencia concluyente sobre si el género puede considerarse un factor de riesgo por sí solo (Gómez-Urquiza et al., 2017).
- Estado civil: la presencia o ausencia de pareja puede influir en el síndrome de burnout. Algunos autores sugieren que tener pareja puede predisponer al padecimiento de este síndrome, aunque hay otros que no encuentran esta asociación. Sin embargo, la

investigación más reciente sugiere que vivir en pareja podría actuar como un factor protector contra el síndrome de burnout (Gómez-Urquiza et al., 2017)

- Número de hijos: el número de hijos puede influir en el riesgo de padecer burnout. Algunos estudios sugieren que no tener hijos está asociado a un mayor riesgo de burnout, mientras que otros indican que el hecho de tener hijos no contribuye a un aumento en los niveles de este síndrome (Cañadas-Dela Fuente et al., 2015).
- Factores laborales
 - Experiencia: la experiencia, medida por la antigüedad en el puesto y en la profesión, puede influir en el síndrome de burnout (Davis et al., 2013).
 - Turnos laborales: los diferentes tipos de turnos laborales, ya sean fijos, rotatorios o en turnos nocturnos, pueden influir en el desarrollo del síndrome de burnout (Davis et al., 2013).
 - Carga de trabajo: la carga laboral excesiva asociada al puesto desempeñado puede influir en el desarrollo del síndrome de burnout (Davis et al., 2013).
 - Ambiente laboral: el ambiente laboral, incluyendo las relaciones entre profesionales, el liderazgo y la supervisión, así como el apoyo social, puede influir en el desarrollo del síndrome de burnout (Davis et al., 2013).
 - Remuneración: relacionada con el salario percibido (Davis et al., 2013).
 - Satisfacción laboral: definida como el grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones de trabajo (Davis et al., 2013).
 - Incertidumbre ante el futuro laboral: vinculada a la temporalidad de los contratos, cambios en las condiciones laborales y precariedad (Davis et al., 2013).
 - Logro profesional: el sistema de promoción y ascenso no siempre se ajusta a la trayectoria profesional, la experiencia y la formación de los individuos (Davis et al., 2013).

- Factores psicológicos
 - Apertura a la experiencia: se caracteriza por la mente abierta, la disposición a la innovación y el aprendizaje constante, así como la capacidad de adaptarse al cambio de manera continua. Los individuos con esta característica son tolerantes, aceptan nuevas ideas y están abiertos a diferentes formas de pensar y actuar (Alarcón et al., 2009).
 - Extraversión: está relacionada con una personalidad dinámica, entusiasta, asertiva y sociable, lo cual se refleja en una mayor implicación y dedicación al cuidado del paciente en el contexto de la enfermería. Los individuos con este rasgo tienden a tener una excelente comunicación con los pacientes y a participar activamente en diversos ámbitos, ya sea clínico, docente o de investigación (Ramírez-Baena, 2019).
 - Neuroticismo: se refiere a un estado emocional negativo e inestabilidad emocional, que se manifiesta a través de actitudes de frustración, culpa y hostilidad (Alarcón et al., 2009).
 - Responsabilidad: asociada con el deber, la organización y la conciencia en el trabajo, parece tener un efecto protector contra el síndrome de burnout. Algunos autores sugieren que este factor está relacionado con una mejora en los niveles de cansancio emocional y realización personal, aunque no necesariamente con todas las dimensiones del síndrome (Ramírez-Baena et al., 2019).

2.2.5. Dimensiones del BURN OUT

En este estudio se hace imprescindible determinar la evaluación del BURN OUT, para ello, se toma la Teoría de BURN OUT de Malsach (2003, citado en Garcia, 2015) donde se dimensiona en tres factores:

- Cansancio emocional. El cansancio emocional, caracterizado por la pérdida de energía y la sensación de no poder más durante la jornada laboral, es una de las principales

manifestaciones del síndrome de burnout. Esta fatiga afectiva refleja la desconexión emocional y cognitiva del trabajador con respecto a su trabajo, y está estrechamente relacionada con el estrés laboral y las demandas del trabajo (Gallagher y Gormley, 2009).

- **Despersonalización.** se desarrolla como una respuesta a la sobrecarga laboral y los conflictos interpersonales en el trabajo. Se manifiesta a través de actitudes negativas, irritabilidad y respuestas impersonales hacia los colegas. Esta conducta está plagada de sentimientos negativos y puede llevar a quejas en el trabajo, justificación del bajo rendimiento y falta de interés en las actividades laborales (Liu et al., 2018).
- **Falta de realización personal.** se refiere a la tendencia de evaluar de manera negativa las propias capacidades y el trabajo realizado. Esta evaluación negativa afecta la habilidad para desempeñar tareas y las relaciones interpersonales en el trabajo. Surge como respuesta a la percepción de falta de recursos, herramientas o tiempo para realizar adecuadamente las tareas laborales (Schaufeli y Salanova, 2007).

2.2.6. Teorías sobre el BURN OUT

2.2.6.1. Teoría de Maslach y Jackson (1981). El enfoque multidimensional del burnout apoyado por la comunidad científica internacional se basa en la investigación de Maslach, Jackson y Leiter, quienes utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) como principal herramienta de evaluación. Este enfoque considera el agotamiento como una experiencia continua de estrés influenciada por el entorno social y que se manifiesta en tres dimensiones: experiencia de estrés, percepción de los demás y autoestima. El síndrome psicológico de agotamiento incluye agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. El modelo reconoce interacciones entre factores y no favorece un factor sobre otro, enfatizando que estas interacciones determinan qué variables son más relevantes en una situación determinada.

2.2.6.1. El modelo integrador del estrés laboral de Peiró (1993). La teoría del estrés laboral considera seis componentes principales para comprender este fenómeno: el ambiente de trabajo, la percepción subjetiva del estrés por parte del individuo, las características personales, las estrategias de afrontamiento, las variables que pueden modular la percepción y las reacciones al estrés, y el impacto del estrés en la persona. Prosperidad. Además, identifica cuatro causas principales del estrés laboral: factores internos relacionados con el desempeño laboral, factores relacionados con el rol del empleado, interacciones en el trabajo y el índice laboral del empleado.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

A continuación, se describe la metodología del estudio que se realizaron, considerando el enfoque, tipo, diseño, y corte, dada la naturaleza de recolección de datos de la muestra y análisis de resultados. Para Hernández et al. (2014, citado por Chipoco et al., 2018), el enfoque cuantitativo es aquel donde la recolección de datos se realiza mediante la revisión numérica con el objetivo de explicar un estudio en base a análisis estadísticos. En cuanto al tipo de investigación, este fue básico, pues se centró en establecer nuevos conocimientos de datos estadísticos sobre variables, por lo que se omite los efectos prácticos (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2018).

De diseño no experimental, pues no se manipuló ninguna variable, solo se observaron en su ambiente natural, siguiendo con los criterios de Hernández et al. (2010, citado en Trujillo, 2020). Se aplicó además el nivel correlacional que, según Quevedo (2021), se utiliza para medir entre una o más variables de manera independiente en un mismo contexto de evaluación. Además, se producirá un solo corte de momento y lugar de evaluación, por lo que se considera el tipo de corte transversal con alcance correlacional y descriptivo (Arias y Covinos, 2021).

3.2. Ámbito temporal y espacial

Respecto al ámbito temporal, la evaluación tuvo lugar en octubre de 2023, periodo post pandemia. En cuanto al ámbito espacial, fue en una Compañía de Bomberos de la Provincia Constitucional del Callao, en Ciudad Satélite de Santa Rosa. Se evaluó a los bomberos presentes en el momento coordinado de evaluación que tenían turno programado, tanto hombres como mujeres sin diferenciar el tiempo de trabajo en la compañía ni cargo.

3.3. Variables

3.3.1. Variable Ansiedad

3.3.1.1. Definición conceptual. Zung (1971) define ansiedad como la sensación vaga o difusa de las propias sensaciones respecto a las preocupaciones aprehensivas o recurrentes.

3.3.1.2. Definición operacional. La ansiedad debe ser evaluada utilizando la Escala de Ansiedad elaborada por Zung (1971), en la versión validada por Cuba (2022), donde se evalúa con 20 ítems para determinar los niveles de ansiedad unidimensionales.

Tabla 1

Operacionalización de la variable ansiedad

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valorización
Ansiedad	Unidimensional	Ansiedad afectiva: miedo, angustia, desintegración mental y aprehensión; y ansiedad somática: temblores, dolores corporales, fatiga, inquietud, palpitaciones, vértigo, desmayos, disnea, parestesias, náuseas y vómitos, micción frecuente, sudoración, rubor facial, insomnio y pesadilla.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20	Ordinal Escala Likert de 4 opciones: Nunca o casi nunca (1); a veces (2); con frecuencia (3); y, siempre o casi siempre (4).

3.3.2. Variable BURN OUT

3.3.2.1. Definición conceptual. Definido por Maslach y Jackson (1981) como la experimentación de malestar o padecimiento que tiene como precedente presiones emocionales, interpersonales, mentales y físicos en el contexto laboral.

3.3.2.2. Definición operacional. El Síndrome de BURN OUT debe ser medido por el Inventario de BURN OUT de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1981), debiendo ser

utilizada la versión peruana para poblaciones en el contexto nacional, donde se debe evaluar la despersonalización, realización personal y agotamiento emocional (Oyola, 2021).

Tabla 2

Operacionalización de la variable BURN OUT

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valorización
BURN OUT	Despersonalización	Maltrato al cliente o a las personas en el entorno laboral, insensibilidad, indiferencia, preocupación y culpa.	5,10,11,15,22	Ordinal Escala Likert de 7 opciones de respuesta: Todos los días (7), Varias veces a la semana (6), Una vez a la semana (5), Unas pocas veces a la semana (4), Una vez al mes o menos (3), Pocas veces al año o menos (2) y Nunca (1) Los puntajes altos en Agotamiento emocional y Despersonalización y puntajes bajos en Realización Personal definen el síndrome.
	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional, cansancio después del trabajo, cansancio al levantarse por las mañanas, esfuerzo al trabajar, frustración, agotamiento y estrés por trabajar.	1,2,3,6,8,13,14,16,20	
	Baja realización personal	Experimentación de sentimientos negativos, atmosfera sin calma y falta de relajo respecto a las actividades o metas.	4,7,9,12,17,18,19,21	

3.4. Población y muestra

La población considera a todos los casos estimados o reportados que realizan actividades similares y comparten características en un mismo contexto; siendo el caso un total de 204 Bomberos Voluntarios de una Compañía de Bomberos del Perú. Respecto a la muestra, considera a parte de la población como representativa, tomándose un tipo de muestreo no probabilístico de tipo intencional debido al criterio de inclusión de componentes (Quevedo, 2021), considerándose únicamente a voluntarios bomberos profesionales; a partir de ello, se evaluó únicamente a 106 bomberos. Como criterio de inclusión, se consideró solo a los

bomberos voluntarios que se encuentren activos, que acepten participar voluntariamente, que tengan mayoría de edad y que hayan respondido a todos los reactivos de los cuestionarios de forma adecuada; por otro lado, como criterio de exclusión, se consideró a los bomberos voluntarios que decidan desistir de la evaluación voluntariamente y que cometan errores en el llenado de las pruebas.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA)

3.5.1.1. Descripción. El instrumento fue creado por Zung (1971), posteriormente se adaptó al contexto peruano por Novora et al. (1985) y se validó el instrumento en Lima por Cuba (2022). El objetivo del instrumento es medir los niveles de ansiedad de las personas, pudiéndose aplicar en adolescentes y adultos (de 14 a 60 años); aplicable en áreas de investigación, psicopedagógicas y clínica. La aplicación se realiza en alrededor de 20 minutos, sea en su forma individual o colectiva, teniendo en su contenido 20 reactivos de 4 opciones de respuesta, obteniendo cuatro niveles de ansiedad a partir de su suma. El baremo establece que los niveles de ansiedad se dividen en 4: que de 0 - 45 (Límites normales), 55 - 59 (Leve a moderado), 60 - 74 (Moderado a intenso) ,75 a más (Intenso).

3.5.1.2. Validez y confiabilidad. Respecto a la validez y confiabilidad actualizada el instrumento, Cuba (2022) realizó la validez de contenido a través de juicio de expertos (3), obteniendo resultados confirmativos (V Aiken mayor a .8); además, comprobó que la confiabilidad del instrumento fue la esperada (.865).

3.5.1.3. Validez y confiabilidad en la muestra de estudio. En el análisis factorial, los datos muestran que la estructura es altamente significativa ($p < .001$) y posee una buena estructura ($KMO = .846$). En el análisis factorial confirmatorio se observa que los ítems confirman la existencia de un único factor. Además, existe la incidencia de solo 3 ítems (ítems

5, 13 y 19) que no cumplen con la carga factorial esperada ($p > .05$); sin embargo, se acepta la confirmación. En el análisis de medidas de ajuste exacto, se observa adecuadas cargas estadísticas, indicándose además evidencia significativa ($p > .05$). En el análisis de confiabilidad, se demuestra que el cuestionario es confiable al alcanzan un alfa de Cronbach de .827 (Ver Anexo C).

3.5.2. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

3.5.2.1. Descripción. El instrumento tiene como nombre completo Inventory Human Services Survery, el cual tiene como autores a Maslach y Jackson (1981). Este instrumento se adaptó al territorio peruano por Oyola (2021), versión que consta de 22 reactivos con la implementación de 7 tipos de respuesta en escala Likert; en esta versión varía la puntuación original que inicia desde cero, sino que inicia desde uno. No obstante, se mantiene la distribución teórica dimensional (despersonalización, realización personal y agotamiento emocional), pero se puede establecer el padecimiento de BURN OUT a partir de una puntuación total mayor a 103, a diferencia de la versión original. El instrumento evalúa la presencia del síndrome de BURN OUT en el trabajador, pudiéndose evaluar de forma colectiva o individual en el ámbito clínico y laboral, con una duración de 10 a 15 minutos.

3.5.2.2. Validez y confiabilidad. Respecto a la validez y confiabilidad actualizada del instrumento, Oyola (2021) lo confirmó a través de las siguientes pruebas estadísticas: análisis factorial (los ítems se explicaban en más del 15%), correlación entre variables (Test de Bartlett fue menor a .05), prueba de KMO (puntuaciones mayores a .7), análisis factorial confirmatorio (ajustes menores a .05; valores idóneos entre .05 y .08), SRMR (valores menores e iguales a .08) y confiabilidad (superior a .08). Así mismo, Eslava (2021) también confirmó la validez y confiabilidad estadística, utilizando las pruebas: validez por juicio de expertos (Aiken fue mayor a 0.9) y confirmó la confiabilidad (97.9%).

3.5.1.3. Validez y confiabilidad en la muestra de estudio. En el análisis factorial, los datos muestran que la estructura es altamente significativa ($p < .001$) y posee una buena estructura ($KMO = .844$). En el análisis factorial confirmatorio se observa que los ítems confirman la existencia de tres factores; así como que todos los ítems cumplen la carga factorial esperada ($p < .001$). En el análisis de medidas de ajuste exacto, se observa adecuadas cargas estadísticas, indicándose además evidencia significativa ($p < .05$). En la correlación entre factores, se observa que los factores se interrelacionan ($> .30$), a excepción del factor 2 (Agotamiento emocional) y el factor 3 (Baja realización personal) ($p > .05$). En el análisis de confiabilidad, se demuestra que el cuestionario es confiable al alcanzan un alfa de Cronbach de .875 para el test; .748 para el factor 1 (despersonalización), .928 para el factor 2 (agotamiento emocional); y, .924 para el factor 3 (baja realización personal) (Ver Anexo C).

3.6. Procedimientos

En la presente investigación se tomaron en cuenta varios pasos a seguir: Luego de concluir el proyecto de investigación se procedió a enviar este mismo a la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) para que sea sometido a una evaluación a cargo de profesionales expertos en investigación de la Facultad de Psicología con el objetivo de obtener la aprobación y así poder pasar al siguiente paso que consiste en hacer la evaluación de las variables a investigar a través de los instrumentos definidos en la muestra elegida. Se ha presentado una solicitud explicando el objetivo de la investigación y solicitando la autorización para evaluar a los miembros de una Compañía de Bomberos. El área correspondiente proporcionó un documento de respuesta positiva a la solicitud enviada, proponiendo las fechas de evaluación (octubre - 2023) para la aplicación de los instrumentos.

3.7. Análisis de datos

Para realizar el análisis estadístico, una vez recolectada la información de la muestra, se debe considerar la naturaleza de calificación de los instrumentos, siendo en ambos casos cuestionarios que se puntúa a través de puntajes ordinales tanto para las dimensiones como las variables generales. El procesamiento de datos se llevará a cabo con el software estadístico SPSS (Statistical Package of Social Science) v. 27.0, donde se analizará las correlaciones. Para dar respuesta a las hipótesis de estudio, se conoció la distribución entre variables a partir de la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, la cual indicó que se trata de una distribución no paramétrica o no normal, por lo que se procedió a utilizar el estadístico de coeficiente de correlación de Spearman.

3.8. Consideraciones éticas

Este estudio consideró la confidencialidad de los datos y de la identidad de los participantes, así como de la institución que brindó la aprobación y el espacio para dar lugar al estudio. En este sentido, se solicitó a los participantes un documento de consentimiento informado donde brindaron conformidad de participación en conocimiento de los objetivos y la ausencia de beneficencia directa del mismo. Por otro lado, en cuanto al derecho intelectual, se realizó la aplicación y redacción según indican las normas de APA 7, mencionando adecuadamente a los autores de determinados hallazgos, frases y descubrimientos. Finalmente, se menciona que todos los datos presentados han sido inmaculados, pues no han sufrido alteración ni modificación alguna.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Análisis de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	<i>p</i>
Ansiedad	.109	106	.004
BURN OUT	.112	106	.002
Realización personal	.181	106	.000
Agotamiento emocional	.176	106	.000
Despersonalización	.179	106	.000

Según los hallazgos de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se observa en la Tabla 3, utilizada para determinar la tendencia de distribución de las variables, se obtuvo que todas las variables y sus respectivas dimensiones, obtuvieron en la significancia puntajes menores a .05, por lo cual se determina que la distribución tiene una tendencia no normal; tomando en cuenta los datos, se debe aplicar el análisis de correlación de Spearman.

Tabla 4

Relación entre ansiedad y BURN OUT

	rho	<i>p</i>	TE	<i>1-β</i>
Ansiedad y BURN OUT	.654	.001	.427	.99

Nota. rho=coeficiente de correlación; *p*=significancia; TE=tamaño de efecto; *1-β*=potencia de la prueba

En la Tabla 4, se observa en los hallazgos que las variables ansiedad y BURN OUT se relacionan de forma altamente significativa ($p < .05$), positiva moderada ($\text{rho} = .654$); además esta relación tiene un tamaño de efecto grande el cual es comprobado por la potencia de la prueba, que señala un margen de error aceptable.

Tabla 5*Relación entre ansiedad y realización personal*

	Rho	p	TE	1-β
Ansiedad y realización personal	-.449	.001	.201	.99

Nota. rho=coeficiente de correlación; p=significancia; TE=tamaño de efecto; 1- β =potencia de la prueba

En la Tabla 5, se observa en los hallazgos que las variables ansiedad y la dimensión realización personal se relacionan de forma altamente significativa ($p < .05$), negativa baja (rho=-.449); además esta relación tiene un tamaño de efecto mediano el cual es comprobado por la potencia de la prueba, que señala un margen de error aceptable.

Tabla 6*Relación entre ansiedad y agotamiento emocional*

	Rho	p	TE	1-β
Ansiedad y agotamiento emocional	.523	.001	.283	.99

Nota. rho=coeficiente de correlación; p=significancia; TE=tamaño de efecto; 1- β =potencia de la prueba

En la Tabla 6, se observa en los hallazgos que las variables ansiedad y la dimensión agotamiento emocional se relacionan de forma altamente significativa ($p < .05$), positiva moderada (rho=.523); además esta relación tiene un tamaño de efecto grande el cual es comprobado por la potencia de la prueba, que señala un margen de error aceptable.

Tabla 7*Relación entre ansiedad y despersonalización*

	Rho	p	TE	1-β
Ansiedad y despersonalización	.440	.001	.193	.99

Nota. rho=coeficiente de correlación; p=significancia; TE=tamaño de efecto; 1- β =potencia de la prueba

En la tabla 7, se observa en los hallazgos que las variables ansiedad y la dimensión agotamiento emocional se relacionan de forma altamente significativa ($p < .05$), positiva moderada baja ($\rho = .440$); además esta relación tiene un tamaño de efecto mediano el cual es comprobado por la potencia de la prueba, que señala un margen de error aceptable.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio comprende y comunica la importancia de conocer los aspectos emocionales presentes en los servidores públicos de riesgo, como los son los bomberos voluntarios del Perú, pues si bien su experiencia otorga habilidades para confrontar situaciones de peligro, emocionalmente este estado de continuidad estaría afectando su estabilidad y consigo llevándolos a padecer de enfermedades o síndromes que compliquen su salud en general; es así que, en este estudio, se explica cómo la ansiedad guarda un vínculo con la presencia de síndrome de BURN OUT en los bomberos voluntarios.

Respecto al objetivo general de estudio, se determinó que existe relación directa y moderada entre ansiedad y BURN OUT ($\rho=.654$) en bomberos voluntarios de una compañía de la Provincia Constitucional del Callao; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. En comparación con otros estudios, se tiene a Duarte y Valencia (2024), Fossa (2023), Cari (2021) y Giraldo (2021), estudios donde señala que ambas variables guardan relación en personal de salud; esta concordancia explicaría que los profesionales con alta exposición a la sobrecarga laboral (Hidalgo y Sarmiento, 2013), sobre todo si se realiza trabajos de alto riesgo donde se confrontada por la pérdida de vidas (COESCOP, 2017), se desarrollaría la sintomatología ansiosa guarda una relación con el padecimiento de BURN OUT (Cáceres, 2006).

Respecto al primer objetivo específico, se halló una relación inversa baja entre ansiedad y realización personal ($\rho=-.449$), por lo que se acepta la primera hipótesis específica. En contraste con otros estudios de la literatura, como el de Ocoña y Gavilanes (2022), Cari (2021) y Giraldo (2021), también se confirma la relación inversa entre ansiedad y realización personal; dicha coincidencia se debe a que el personal que se encuentra expuesto a situaciones adversas de forma continua como es la atención continua a personas y situaciones de riesgo, se acompaña de sintomatología ansiosa que produce sensaciones de displacer en respuesta a la tensión

emocional donde se experimenta inquietud, perturbación, zozobra e inseguridad (Virues, 2005), lo cual se acompaña de una desmotivación cronicada, baja tolerancia, sentimientos negativos y de culpa (Sánchez y Sánchez, 2021); es decir, en palabras de Sierra et al. (2003), que la sintomatología ansiosa guarda aspectos compatibles con la baja realización personal. Por otro lado, en otro estudio realizado por Apaza y Barrionuevo (2022) no concuerda con los datos obtenidos, pues sus hallazgos señalan que la ansiedad y el agotamiento emocional no se relacionan en conductores; estas diferencias guardan explicación con los sustentos previos, pues es más evidente la presencia de sintomatología ansiosa en profesionales que se encuentran expuestos a adversidad que implican alteraciones del estado mental (OPS, 2016).

Respecto al segundo objetivo específico, se halló una relación directa moderada entre ansiedad y agotamiento emocional ($\rho=.523$), indicando que se acepta la segunda hipótesis específica. En comparación con estudios previos, Cari (2021), Ocoña y Gavilanes (2022) y Giraldo (2021) también reportan una relación directa entre ansiedad y agotamiento emocional; tomando en cuenta que, en estos estudios como el presente se evaluó a diversas actividades profesionales de atención a la salud y de riesgo, como lo es el personal de hospitales y bomberos, los cuales realizan largas jornadas laborales y en continuo contacto con personas, se puede confirmar los postulados de la OMS (2020) y Virues (2018), donde señalan que al experimentarse sintomatología ansiosa en las actividades se genera emociones negativas, así como los postulados de Maslach y Jackson (1981), quienes afirman que el estado emocional y laboral del trabajador se cronifica en quienes prestan atención y ayuda a las personas, sobre todo en quienes son testigos de eventos traumáticos (Moreno et al., 2012).

Finalmente, respecto el tercer objetivo específico, se comprobó que existe relación directa baja entre ansiedad y despersonalización ($\rho=.440$), por lo que se acepta la tercera hipótesis específica. En contraste con investigaciones previas, se encontró que Ocoña y Gavilanes (2022), Cari (2021) y Giraldo (2021), en personal de atención de la salud; en este

sentido, los trabajos de exposición a situaciones difíciles al nivel emocional y las auto exigencias impuestas para adaptarse a las situaciones conllevaría a causar un desajuste en el equilibrio de los recursos personales, como casos crónicos de ansiedad tras la percepción negativa del entorno (Vallejo, 2018), produciendo sentimientos de inferioridad, deterioro de lazos personales, miedo a la pérdida, preocupaciones, entre otros (Villarroel et al., 2008), produciendo así la despersonalización, afectando sus facultades de concentración, tolerancia, autoestima, entre otros (Poncela, 2018).

Tomando en cuenta los hallazgos, la población de bomberos se encuentra expuesta a padecer el síndrome de BURN OUT debido a diferentes factores contraproducentes que forman parte de la naturaleza de su trabajo, pues la experiencia ansiosa de enfrentar riesgos y estrés crónico altera la capacidad de autorregulación emocional. En este sentido, deben implementarse medidas continuas por parte de las instituciones y centros de salud para brindar soporte continuo a su labor, propiciando una salud continua en beneficio de ellos y de la población a la cual les prestan atención voluntaria y desinteresada.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe una moderada probabilidad de que en la medida que la ansiedad en los bomberos voluntarios tienda a modificarse, a su vez se modificará el síndrome de BURN OUT y viceversa.
- 6.2. Existe una moderada probabilidad de que en la medida que la ansiedad en los bomberos voluntarios tienda a modificarse, a su vez se modificará la realización personal del síndrome de BURN OUT y viceversa.
- 6.3. Existe una moderada probabilidad de que en la medida que la ansiedad en los bomberos voluntarios tienda a modificarse, a su vez se modificará el agotamiento emocional del síndrome de BURN OUT y viceversa.
- 6.4. Existe una moderada probabilidad de que en la medida que la ansiedad en los bomberos voluntarios tienda a modificarse, a su vez se modificará la despersonalización del síndrome de BURN OUT y viceversa.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Ejecutar por parte de los profesionales de salud, charlas psicoeducativas y talleres al personal de bomberos sobre la regulación emocional pues puede contribuir a la reducción de la ansiedad y así como los indicadores de BURN OUT.
- 7.2. Brindar soporte emocional y programas de beneficios a los bomberos por parte de los responsables del personal de bomberos, pues puede contribuir a la reducción con la generación de valor de mérito a su labor, así como podría contribuir a reducir las preocupaciones socioemocionales y propiciar la realización personal.
- 7.3. Realizar reevaluación del desgaste psicológico, por parte de los responsables del personal de bomberos, tomando en cuenta la exposición al riesgo y horas de jornada del personal, pues puede contribuir a conservar la estabilidad de los recursos socioemocionales y el desgaste emocional.
- 7.4. Realizar talleres de integración social de la comunidad, por parte de los profesionales de la salud sobre vínculos positivos y compañerismo, pues puede contribuir a promover el sentido de pertenencia y reconocimiento del valor propio.

VIII. REFERENCIAS

- Aguas, A. y Flores, V. (2023). Estrés postraumático y su relación con la ansiedad en Bomberos operativos: Post-Traumatic Stress and Its Relationship with Anxiety in Operational Firefighters. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <http://dx.doi.org/10.56712/latam.v4i1.316>
- Alarcón, G., Eschleman, K. y Bowling, N. (2009). Relationships between personality variables and Burnout: A meta-analysis. *Work y Stress*, 23(3), 244–263. <https://doi.org/10.1080/02678370903282600>
- Albendín, L. (2016). *Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de urgencias*. [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Repositorio institucional UG. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/73161/89288%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- American Psychiatric Association. APA. (2017). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Apaza, N. y Barrionuevo, E. (2022). *Relación entre ansiedad por COVID-19 y BURN OUT en conductores de taxi en la ciudad de Arequipa*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santa María]. Repositorio institucional UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11507>
- Arcas, S. y Cano, A. (1999). Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada, según el paradigma del procesamiento de la información. *Revista Electrónica de Psicología*, 3(1), 1-33. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/procesos-cognitivos-en->

el-trastorno-de-ansiedad-generalizada-según-el-paradigma-del-procesamiento-de-la-información/

Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>

Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- 5*. (5 ed.) Panamericana.

Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Descleé de Brouwer.

Beck, A. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5-37.

[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=672593](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=672593)

Buenaño, J. (2012). *Eficacia de la musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología en pacientes con trastornos ansiosos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, en el período de enero del 2010 a junio del 2010*. [Tesis de maestría, Universidad Central de Ecuador]. Repositorio institucional UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/223ccfbc-5d9b-45a4-9e9e-23bc4494f672>

Bustos, J. y Quintana, E. (2020). *Ansiedad estado – rasgo y síndrome de BURN OUT en el personal de salud del distrito de chota - Cajamarca*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán.]. Repositorio institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10183>

Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile*. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile].

Repositorio institucional UCH.

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

Cabrera, C. (2019). *Bienestar psicológico y ansiedad en internas de un penal de Cajamarca 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21968/Cabrera%20Calder%c3%b3n%20Claudia%20Raquel%20de%20los%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cáceres, G. (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense]. Repositorio institucional UCM. <https://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pd>

Cañadas-De la Fuente, G., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. y De la Fuente, E. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240–249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>

Cari, C. (2021). *Síndrome Burnout y ansiedad en personal de enfermería, durante el periodo de crisis sanitaria en un hospital de Puno*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66063>

Cari, C. (2021). *Síndrome BURN OUT y ansiedad en personal de enfermería, durante el periodo de crisis sanitaria en un hospital de Puno*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66063>

Carlotto, M. y Gobbi, M. (2001). Desempleo y síndrome de burnout. *Revista psicología*, 1(1):131-9. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2001.18558>

- Castro, P. (2008). *El Estrés Docente en los Profesores de Escuela Pública*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1100>
- Chipoco, J. Flores, A. Torres, L. y Varea, U. (2018). *Felicidad y estrés laboral de los trabajadores en una agencia de aduanas del Callao*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13681>
- Cia, A. (2002). *La ansiedad y sus trastornos*. Editorial Polemos.
- CIE -11 (2022). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. *WHO*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Editorial Desclée de Brouwer. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público. COESCOPE. (2017). *Código orgánico de entidades de seguridad ciudadana y orden público*. Lexis Finde
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. CONCYTEC. (2018). Resolución de Presidencia N° 215-2018-CONCYTEC-P “Formalizan la aprobación del “Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - SINACYT”. Publicado el 25 de noviembre de 2018. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/formalizan-la-aprobacion-delreglamento-de-calificacion-cl-resolucion-n-215-2018-concytec-p-1716352-1>

- Cortés, I. y Gutierrez, C. (2019). *Satisfacción familiar y síndrome de BURN OUT en trabajadores de la ciudad de Chillán*. [Tesis de pregrado, Universidad del Bio Bio]. Repositorio institucional UBIOBIO. <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/4054>
- Cortés-Hernández, P., Bedolla-Cortes, M. y Pecina-Rivas, E. (2020). El estrés laboral y sus dimensiones a nivel individual y organizacional. *Revista de Investigación Latinoamericana en Competitividad Organizacional (RILCO)*, 7, 1-8. <https://www.eumed.net/rev/rilco/07/estres-laboral.html>
- Costa, G. (1996). Estrés laboral y prevención del estrés. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_250120.pdf
- Cuba, C. (2022). *Adicción a redes sociales y nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria en una Institución Educativa de Lima, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Los Andes]. Repositorio institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4291>
- Cueva, M. (2022). *Relación entre el síndrome de burnout y el engagement en enfermeras del servicio de hospitalización de un Hospital Militar de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11434/Relacion_CuevaOxolon_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cuixart, S. (1999). *Fisiología del Estrés*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

- Davis, S., Lind, B. y Sorensen, C. (2013). A comparison of burnout among oncology nurses working in adult and pediatric inpatient and outpatient settings. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), 303-311. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.E303-E311>
- Del Hoyo, M. (s.f.). *Estrés laboral*. Ministerio de trabajo y economía social. Ministerio de España. <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Dioses, B. (2019). *Bienestar psicológico y estrés laboral en colaboradores de una organización de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38968>
- Duarte, D. y Valencia, D. (2024). Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42, 1-14. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353547>
- Eslava, O. (2021). *Estrés laboral y ansiedad en los trabajadores del mercado minorista Tierra Prometida San Anita*. [Tesis pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/4292>
- Ferrel Ortega, F., Ferrel Ballestas, L., Cañas-Herazo, C., Barros Hernández, M. y Yáñez Canal, H. (2020). Estilo de vida y estrés postraumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000100006
- Fidalgo, M. (2003). Síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout: Definición y proceso de generación. *Ministerio de Trabajo y Economía Social*. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

- Flores, D. (2020). *La ansiedad en los bomberos voluntarios de la 3ra. compañía de la ciudad de Guatemala, que participaron en la asistencia al desastre natural del volcán de fuego ocurrido en el mes de junio de 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad San Carlos de Guatemala]. Repositorio institucional USCG. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/18491/1/13%20T%283383%29.pdf>
- Flores, P. (2023). *Carga Laboral y el Síndrome de Burnout en Bomberos*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131654/Flores_CPO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160. https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Fossa, M. (2023). *Prevalencia del Síndrome de BURN OUT y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/16131>
- Francia, J. (2021). *Síndrome de burnout en el personal del departamento de enfermería en el Hospital de Cañete, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5535/UNFV_FP_Francia_Huapaya_Josselin_Marleny_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *J Soc Issues*, 30,159-166. <https://sci-hub.se/downloads/2019-01-19//9c/freudenberger1974.pdf>
- Gallagher, R. y Gormley, D. K. (2009). Perceptions of stress, burnout and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(6), 681–685. <https://doi.org/10.1188/09.CJON.681-685>
- García, A. (2015). *Síndrome de burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio institucional UCSTM. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/345/1/TL_Garcia_Baca_RosaDeGua_dalupe.pdf
- García, V. (2017). *Estudio Comparativo entre atención primaria y atención hospitalaria del nivel de Burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (médicos y enfermeras)*. [Tesis de doctorado, Universidad Rey Juan Carlos]. Repositorio institucional URJC <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=180909>
- Giraldo, M (2021). *Ansiedad y BURN OUT en el personal de enfermería del área de UCI 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62245>
- Gomero, R., Palomino, J., Ruiz, F. y Yap, C. (2005). El síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera Southern Corporación Perú Cobre: Estudio piloto. *Revista Médica Herediana*, 16(4). <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v16i4.801>
- Gómez-Urquiza, J. (2017). *Prevalencia e identificación de factores de riesgo de padecimiento del síndrome de burnout en profesionales de enfermería en servicios de oncología*. [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Repositorio institucional UG. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=71167>

- Gómez-Urquiza, J., De la Fuente-Solana, E., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. y Cañadas-De la Fuente, G. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), 1–9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Gómez-Urquiza, J., Vargas, C., De la Fuente, E., Fernández-Castillo, R. y Cañadas-De la Fuente, G. (2017). Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research in Nursing and Health*, 40(2), 99–110. <https://doi.org/10.1002/nur.21774>
- Granados, L. (2017). *Análisis del estrés y burnout en una muestra de docentes no universitarios y su relación con la autoeficacia general*. [Tesis de doctorado, Universidad de Alicante (España)]. Repositorio institucional RUA. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=121200>
- Guadalupe, J. y Vaca, G. (2018). *Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico Sagrado Corazón*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4918/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0004.pdf>
- Hernández, G. (2015). El estrés laboral. *Ensayo*. Gestipolis. <https://www.gestipolis.com/el-estres-laboral-ensayo>
- Hidalgo, D. y Sarmiento, L. (2013). *Obtenido de estrés laboral y su influencia en el estado emocional en el personal que labora en el ministerio de inclusión económica y social – (mies) de la ciudad de LOJA*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional UNL. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14923>

Huaca, L. (2023). *Estrés, ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento en la IX comandancia departamental de bomberos cusco durante la vacunación covid-19, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio institucional UAC. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5790/Luz_Tesis_ba-chiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Nacional de Salud Mental. INSM. (10 de junio del 2021). Nota de prensa N° 021: El 57.2% sufre de estrés debido a la pandemia de la covid-19. *INSM*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/021.html>

Instituto Nacional de Salud Mental. INSM. (10 de octubre del 2015). Nota de prensa N° 051: Estigma y discriminación son causas más frecuentes que violan la dignidad y derechos de las personas afectadas en la salud mental. *INSM*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/051.html>

Jaramillo, Y. (2021). *Síndrome de burnout en el personal de la E.S.E. Hospital La Misericordia Yalí – Antioquía, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquía]. Repositorio institucional UDEA. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18664/1/JaramilloYei_dy_2021_S%c3%adndromeBurnoutYal%c3%ad.pdf

Khamisa, N., Peltzer, K. y Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2214-2240. <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>

Lang, P. (1971). *The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification*. Wiley

- Lazo, V. (2019). Clima laboral y Síndrome de Burnout en el área de emergencias de una Compañía de Bomberos voluntarios en Perú. *Revista científica CENTROS*, 8(2), 105-119.
https://www.researchgate.net/publication/343798261_Clima_laboral_y_Sindrome_de_Burnout_en_el_area_de_emergencias_de_una_Compania_de_Bomberos_voluntarios_en_Peru
- Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., y Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019525>
- Maldonado, D. (2018). *Desarrollo de síntomas somáticos por la influencia del estrés y ansiedad en jóvenes universitarios*. [Tesis de pregrado, Universidad Latina incorporada a la Universidad Autónoma de México]. Repositorio institucional UNAM. <http://132.248.9.195/ptd2018/noviembre/0783381/0783381.pdf>
- Mamani, S. (2017). *Relación entre la procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes universitarios pertenecientes al primer año de estudios de una universidad privada de lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1042>
- Mariano, J., Guimón, J., Echeburúa, E., Yllá, L. y González de Rivera, J. (s.f.). Etiología de la ansiedad. *Monografías de Psiquiatría*, 1(4), 1-11. <https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1989-ETIOLOGIA-DE-LA-ANSIEDAD.pdf>
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review Of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Merino, C. (2016). *Actitudes hacia la religión y su relación con la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Huancayo*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio institucional CONTINENTAL. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/2931/3/IV_FHU_501_TE_Merino_Guevara_2016.pdf

Ministerio de Salud. MINSA. (02 de junio de 2023). Casos de afecciones de salud mental incrementaron casi 20 % durante el 2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/747822-casos-de-afecciones-de-salud-mental-incrementaron-casi-20-durante-el-2022>

Ministerio de Salud. MINSA. (23 de abril de 2023). Salud mental: ¿Cómo detectar y superar la ansiedad?. *Peru21*. <https://peru21.pe/vida/salud/ansiedad-salud-mental-bienestar-peru-minsa-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad-noticia/>

Ministerio de Salud. MINSA. (02 de octubre del 2021). Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto del 2021. *Gob.pe*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>

Ministerio de Salud. MINSA. (17 de septiembre de 2022). Minsa logra realizar más de 4 millones de atenciones en salud mental. *Gob.pe*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/651753-minsa-logra-realizar-mas-de-4-millones-de-atenciones-en-salud-mental>

Ministerio de Salud. MINSA. (26 de octubre del 2005). Estrés laboral afecta a casi el 26% de la población adulta en Lima. *Gob.pe*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42313-estres-laboral-afecta-a-casi-el-26-de-la-poblacion-adulta-de-lima>

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE. (15 de agosto del 2012).Las Modalidades Formativas Laborales. <https://www2.trabajo.gob.pe/preguntas-frecuentes-faq/preguntas-frecuentes/>
- Montaño, J. (2021). *Procrastinación académica y niveles de ansiedad en estudiantes universitarios del 1° y 2° ciclo de la facultad de una universidad privada de Jaén 2017*. [Tesis pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9737/Procrastinacion_MontanoSantacruz_Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreno, B., Meda, R., Palomera, A., Arias, E. y Vargas, R. (2011). Validación mexicana de la Escala de Estrés Traumático Secundario. *Psicología y Salud*. 1(1), 5-15. <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Rosa-Martha-Meda-Lara.pdf>.
- Moreno, B., Meda, R., Palomera, A., Arias, E. y Vargas, R. (2012). La evaluación del Estrés Traumático Secundario. Estudio comparado en bomberos y paramédicos de los servicios de emergencias de Guadalajara, México. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 30(2), 31-41. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200003.
- Navas, W. y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>.
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. Cengage Learning.

- Ocaña, A. y Gavilanes, D. (2022). La ansiedad y su relación con el síndrome burnout en docentes universitarios. *Ciencia Latina*, 6(3), 2388-2404. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2384
- Ocaña, A. y Gavilanes, D. (2022). La ansiedad y su relación con el síndrome burnout en docentes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 2388-2404. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2384
- Organización Panamericana de la Salud. OPS. (2016). Abogar por la salud para lograr el desarrollo sostenible y la equidad: catalizar la acción de salud pública. <https://www.paho.org/annual-report-2016/Espanol.html>
- Organización Internacional de Trabajo. OIT. (28 de abril del 2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. *Ilo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Organización Internacional de Trabajo. OIT. (2020). Statistics on safety and health at work. *Ilo*. <https://ilostat.ilo.org/topics/safety-and-health-at-work/>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (27 de setiembre de 2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2003). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241590475>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. *Serie: Protección de*

la salud de los trabajadores, 6, 1- 49.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2022). Salud mental.
https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2005). World Health Statistics 2005. Ginebra, Suiza.
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/whostat2005en.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2022). Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Trastornos mentales.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Oyola, A. (2021). *Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola_ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peiró, J. (1993). *Desencadenantes del Estrés Laboral*. Eudema.

Pereda, F., Hoyos, M. y Yáñez, M. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32(5), 399-404.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n5/v32n5a6.pdf>

- Perlacios, C. (2020). *Factores asociados al estrés académico en estudiantes universitarios*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNAS. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11212/UPpecrce.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pineda, A. (2018). *Nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociados a características laborales*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio institucional UPT. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/687>
- Portero, S. (2019). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias*. [Tesis de doctorado, Universidad de Córdoba España] Repositorio institucional UCE. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=233328>
- Pujadas, M. (2015). *Diseño de un programa de evaluación e intervención de variables emocionales, conductuales y personales para personal de emergencias*. [Tesis de doctorado, Universitat de les Illes]. Repositorio institucional ULI. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/396665/tmdps1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Quevedo, F. (2021). *20 pasos para terminar tu tesis*. Tesis total.
- Ramírez-Baena, L. (2019). *Prevalencia de burnout e identificación de grupos de riesgo en el personal de enfermería del Servicio Andaluz de Salud*. [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Repositorio institucional UG. <http://hdl.handle.net/10481/55980>

- Real Academia Española. RAE. (21 de julio de 2021). Ansiedad. En *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Rojas, E. (2014). *Como superar la Ansiedad*. Editorial planeta S.A
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Sahili, L. (2015). *Burnout Consecuencia y Soluciones*. Editorial El Manual Moderno.
- Saldaña, J. (2022). *Relación entre factores asociados a ansiedad y resultados de la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung en internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5782>
- Sánchez, S. y Sánchez, L. (2021). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del hospital II Cañete Essalud – 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNC.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7735/13.%20Sanchez-Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schaufeli, W. y Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress and Coping*, 20(2), 177–196.
<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/267.pdf>
- Schaufeli, W., Leiter, M. y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(1), 204–220.
<https://doi.org/10.1108/13620430910966406>

- Selye, H. (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *Pub Med Central*, 4667(1), 1383-1392. <https://doi.org/10.1136%2Fbmj.1.4667.1383>
- Serna, D. y Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Holguín*, 24(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812020000100372&script=sci_arttext
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev. Mal-Estar Subj.* 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- Spielberger, C. (1980). *Tensión y Ansiedad*. Harla.
- Suarez, L. (2018). *Optimismo y ansiedad en estudiantes de una universidad estatal de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2651/SUAREZ%20VERA%20LUIGI%20ALBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suleiman, N. (2020). *Prevalencia del síndrome de Burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de ginecología y obstetricia del Servicio Andaluz de Salud*. [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Repositorio institucional UG. <http://hdl.handle.net/10481/63312>
- Tacza, B. (2020). *Estrés laboral y agresividad en obreros de una empresa constructora de la provincia de Huancayo*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61111>

- Tarazona, J. (2019). *Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales julio 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3243/UNFV_TARAZONA_REYES_JHANDY_LIBETH_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence
- Terrones, F. (2019). *Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. [.https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21084/Terrones%20Mu%C3%B1oz%20Fiorela%20Hisamar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21084/Terrones%20Mu%C3%B1oz%20Fiorela%20Hisamar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Trujillo, A. (2020). *El nivel de estrés laboral en los colaboradores de una planta de producción de productos sanitarios de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/27509>
- Vallejos, M. (2018). *Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5838>
- Vicuña, G. (2023). *Estrés traumático secundario y ansiedad en bomberos de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19584?show=full>
- Villarroel, J., Fort, G. y Cano, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Ediciones Díaz de santos

Virues, R. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey]. Repositorio institucional UANLM. <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.

Zavaleta, L. (2017). *Propiedades psicométricas del cuestionario de ansiedad estado rasgo en adolescentes de la localidad de Cartavio*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/314/zavaleta_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

TÍTULO	PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	
					Población	Tipo de investigación
ANSIEDAD Y BURN OUT EN BOMBEROS VOLUNTARIOS DE UNA COMPAÑÍA DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	Pregunta General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable independiente	204 bomberos voluntarios Muestra 106 bomberos voluntarios profesionales	Nivel de investigación Básico Correlacional Método de investigación Cuantitativo Instrumentos Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
	¿Cuál es la relación entre ansiedad y el síndrome de BURN OUT en Bomberos Voluntarios de una Compañía de la Provincia Constitucional del Callao?	Determinar la relación que existe entre ansiedad y BURN OUT en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.	Existe relación directa y significativa entre ansiedad y BURN OUT en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.	Ansiedad		
	Preguntas específicas	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente		
	¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y la dimensión realización personal en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao?	Identificar la relación que existe entre ansiedad y la dimensión realización personal en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.	Existe relación inversa significativa entre ansiedad y la dimensión realización personal en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.	BURN OUT		
	¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y la dimensión agotamiento emocional en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao?	Identificar la relación que existe entre ansiedad y la dimensión agotamiento emocional en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.	Existe relación directa significativa entre ansiedad y la dimensión agotamiento emocional en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.	Despersonalización		
	¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y la dimensión despersonalización en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao?	Identificar la relación que existe entre ansiedad y la dimensión despersonalización en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.	Existe relación directa significativa entre ansiedad y la dimensión despersonalización en bomberos voluntarios de una compañía de la provincia constitucional del Callao.	Agotamiento emocional		
				Baja realización personal		

Anexo B. Instrumentos

Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung.

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más ansioso y nervioso que lo normal	1	2	3	4	
2	Siento miedo sin ver razón para ello	1	2	3	4	
3	Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y que no me pasará nada malo	1	2	3	4	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, cuello y espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar sentado.	1	2	3	4	
10	Siento que mi corazón late con rapidez.	1	2	3	4	
11	Sufro mareos.	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo respirar bien, con facilidad.	1	2	3	4	
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago e indigestión.	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Mis manos lo siento secas y calientes.	1	2	3	4	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Puedo dormir con facilidad y descansar bien por las noches	1	2	3	4	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	
Puntuación total						

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

INSTRUCCIONES: A continuación, señale con un (X) la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados:

Situaciones	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	1	2	3	4	5	6	7
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	1	2	3	4	5	6	7
4. BRP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	1	2	3	4	5	6	7
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	1	2	3	4	5	6	7
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	1	2	3	4	5	6	7
7. BRP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	1	2	3	4	5	6	7
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	1	2	3	4	5	6	7
9. BRP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	1	2	3	4	5	6	7
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	6	7
12. BRP Me siento muy enérgico en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	1	2	3	4	5	6	7
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	1	2	3	4	5	6	7
17. BRP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
18. BRP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	1	2	3	4	5	6	7
19. BRP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5	6	7
21. BRP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	1	2	3	4	5	6	7
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo C. Validación de instrumentos

A. Cuestionario de Ansiedad de Zung

En el análisis factorial, los datos muestran que la estructura es altamente significativa ($p < .001$) y posee una buena estructura ($KMO = .846$).

Análisis factorial del Cuestionario Ansiedad

	X^2	p	gl	KMO
Motivación Académica	1036.683	<.001	190	.846

En el análisis factorial confirmatorio se observa que los ítems confirman la existencia de un único factor. Además, existe la incidencia de solo 3 ítems (ítems 5, 13 y 19) que no cumplen con la carga factorial esperada ($p > .05$); sin embargo, se acepta la confirmación.

Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Ansiedad

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p
Ansiedad	Zitem1	0.4195	0.0581	7.221	< .001
	Zitem2	0.3930	0.0427	9.200	< .001
	Zitem3	0.3349	0.0616	5.439	< .001
	Zitem4	0.3424	0.0409	8.382	< .001
	Zitem5	0.0144	0.0995	0.144	0.885
	Zitem6	0.3622	0.0425	8.520	< .001
	Zitem7	0.3855	0.0656	5.874	< .001
	Zitem8	0.4845	0.0585	8.277	< .001
	Zitem9	0.1015	0.1112	0.913	0.361
	Zitem10	0.4338	0.0513	8.463	< .001
	Zitem11	0.3507	0.0450	7.788	< .001
	Zitem12	0.3198	0.0327	9.787	< .001
	Zitem13	0.0639	0.1084	0.589	0.556
	Zitem14	0.3770	0.0603	6.248	< .001
	Zitem15	0.3645	0.0549	6.644	< .001
	Zitem16	0.3522	0.0767	4.591	< .001
	Zitem17	-0.1636	0.1145	-1.428	0.153
	Zitem18	0.3553	0.0610	5.829	< .001
	Zitem19	0.3070	0.1090	2.815	0.005

En el análisis de medidas de ajuste exacto, se observa adecuadas cargas estadísticas, indicándose además evidencia significativa ($p > .05$).

Medidas de Ajuste y un Ajuste Exacto del Cuestionario Ansiedad

Medidas de Ajuste					Ajuste Exacto		
CFI	TLI	RMSEA	IC 90% del RMSEA Inferior	IC 90% del RMSEA Superior	χ^2	gl	p
0.691	0.653	0.128	.113	.143	416	152	<.001

En el análisis de confiabilidad, se demuestra que el cuestionario es confiable al alcanzan un alfa de Cronbach de .827.

Estadísticas de fiabilidad del Cuestionario Ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.827	20

B. Cuestionario de Ansiedad de Zung

En el análisis factorial, los datos muestran que la estructura es altamente significativa ($p < .001$) y posee una buena estructura ($KMO = .844$).

Análisis factorial del Cuestionario BURN OUT

	X^2	<i>p</i>	gl	KMO
Motivación Académica	1709.318	<.001	231	.844

En el análisis factorial confirmatorio se observa que los ítems confirman la existencia de tres factores; así como que todos los ítems cumplen la carga factorial esperada ($p < .001$).

Análisis factorial confirmatorio Cuestionario BURN OUT

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p
Factor 1	MBItem5	1.284	0.138	9.33	<.001
	MBItem10	1.313	0.173	7.58	<.001
	MBItem11	1.136	0.215	5.29	<.001
	MBItem15	0.808	0.212	3.82	<.001
	MBItem22	1.251	0.150	8.34	<.001
Factor 2	MBItem1	1.551	0.128	12.09	<.001

Análisis factorial confirmatorio Cuestionario BURN OUT

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p
	MBItem2	1.328	0.146	9.08	<.001
	MBItem3	1.296	0.142	9.15	<.001
	MBItem6	1.325	0.164	8.07	<.001
	MBItem8	1.536	0.131	11.70	<.001
	MBItem13	1.428	0.127	11.24	<.001
	MBItem14	1.237	0.145	8.56	<.001
	MBItem16	0.788	0.154	5.12	<.001
	MBItem20	1.403	0.140	10.05	<.001
Factor 3	MBItem4	1.727	0.161	10.73	<.001
	MBItem7	1.622	0.183	8.84	<.001
	MBItem9	1.558	0.188	8.29	<.001
	MBItem12	1.624	0.155	10.45	<.001
	MBItem17	1.581	0.174	9.11	<.001
	MBItem18	1.622	0.160	10.12	<.001
	MBItem19	1.437	0.173	8.29	<.001
	MBItem21	1.494	0.164	9.10	<.001

En el análisis de medidas de ajuste exacto, se observa adecuadas cargas estadísticas, indicándose además evidencia significativa ($p < .05$).

Medidas de Ajuste y un Ajuste Exacto del Cuestionario BURN OUT

Medidas de Ajuste					Ajuste Exacto		
CFI	TLI	RMSEA	IC 90% del RMSEA Inferior	IC 90% del RMSEA Superior	χ^2	gl	p
0.844	0.825	0.108	.0951	.121	426	206	<.001

En la correlación entre dimensiones, se observa que los factores se interrelacionan ($>.30$), a excepción del factor 2 (Agotamiento emocional) y el factor 3 (Baja realización personal) ($p > .05$).

Matriz de correlación factorial del Cuestionario BURN OUT

Factor	1	2	3
1	1.000	.611	.267

2	-	1.000	.154
3	-	-	1.000

En el análisis de confiabilidad, se demuestra que el cuestionario es confiable al alcanzan un alfa de Cronbach de .875 para el test; .748 para el factor 1 (despersonalización), .928 para el factor 2 (agotamiento emocional); y, .924 para el factor 3 (baja realización personal).

Estadísticas de fiabilidad del Cuestionario Ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.875	22