



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



TESIS

---

**Niveles de Ansiedad en el personal del Cuerpo  
General de Voluntarios Bomberos N° 39  
"Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, 2020**

---

Línea de investigación: Salud integral y bienestar social en la calidad  
de vida de las personas

Presentado por  
Nicolás Fernando Buscaglia Rodríguez  
Código ORCID: 0009-0008-6859-4534  
Para optar al Título Profesional de  
Psicólogo

Asesor:  
María Liliana Peña Farfán  
Código ORCID: 0000-0001-8098-7770

CUSCO – PERÚ  
2023



<b>Datos del autor</b>	
Nombres y apellidos	Nicolas Fernando Buscaglia Rodriguez
Número de documento de identidad	76476650
URL de Orcid	0009-0008-6859-4534
<b>Datos del asesor</b>	
Nombres y apellidos	Maria Liliana Peña Farfán
Número de documento de identidad	43541716
URL de Orcid	0000-0001-8098-7770
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado (jurado 1)</b>	
Nombres y apellidos	DR. PS. Guido Américo Torres Castillo
Número de documento de identidad	24484917
<b>Jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	DR. PS. Gareth del Castillo Estrada
Número de documento de identidad	41884386
<b>Jurado 3</b>	
Nombres y apellidos	MTRA. PS. Vanessa Rozas Calderón
Número de documento de identidad	70031934
<b>Jurado 4</b>	
Nombres y apellidos	MTRS. PS. Dina Lizbeth Aparicio Jurado
Número de documento de identidad	42482929
<b>Datos de la investigación</b>	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud integral y bienestar social en la calidad de vida de las personas



### **Dedicatoria**

*Dedico esta investigación a mi madre y padre, por darme la vida, educarme con amor, respeto, solidaridad, y en lo positivo, todo eso. Así como velar por mí, a lo largo de todo este tiempo. Mi gratitud con ellos, será eterna.*

*Así mismo, dedico esta investigación a la lingüista Martha Hildebrandt, con todas las faltas de ortografía.*

*De igual forma, en esta dedicatoria, no podía estar exento, el doctor, sexólogo y polígrafo Marco Aurelio Denegri Santagadea.*

*También, dedico este esfuerzo a Diego Armando Maradona Franco, por ser una fuente fidedigna de trascendencia.*



### **Agradecimiento**

A la Universidad Andina del Cusco, y en particular a los docentes de la Escuela Profesional de Psicología, enseñanza la cual, fue trascendental en mi proceso de formación académica.

A mi asesora, por permitirme contar con su profesionalismo y sapiencia en la realización de esta investigación.

A la Institución del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios N° 39 "Miguel H. Milla", Wanchaq, en particular, al jefe de la IX Comandancia Departamental del Cusco, Brigadier José Alberto Arellano Camacho y al sub teniente, Juan Sequeiros, por haberme permitido ingresar a sus instalaciones para realizar la presente investigación.



La presente investigación tuvo como objetivo, identificar los niveles de ansiedad en los bomberos voluntarios de la Compañía N° 39 “Miguel H. Milla” de Wanchaq, Cusco. El diseño de investigación es de alcance descriptivo simple, cuya población y muestra fueron los bomberos. Para la evaluación de los niveles de ansiedad se utilizó la Escala de Hamilton (ER)”, la cual permitió describir de mejor forma estos mismos, en dos dimensiones, psíquica y somática. El análisis de los resultados se hizo a través de la prueba Chi cuadrado de homogeneidad al 95% de confiabilidad, mostrando que la ansiedad se manifestó en niveles bajos e inoocuos, los cuales denotan que no existe somatización de la ansiedad en los bomberos, demostrando que, estos niveles no irán en desmedro del desempeño del bombero al intervenir una emergencia o siniestro. Del mismo modo, se buscó escudriñar la implicancia de la ansiedad dentro de la compañía, distinguiendo edades, sexo y sintomatología física y psíquica.

Palabras claves: ansiedad, bomberos, bomberos voluntarios.

### Summary

The objective of this research was to identify the levels of anxiety in the volunteer firefighters of Company No. 39 "Miguel H. Milla" of Wanchaq, Cusco. The research design is of a simple descriptive scope, whose population and sample were firefighters. For the evaluation of anxiety levels, the Hamilton Scale (RS) was obtained”, which allowed us to better describe them, in two dimensions, psychic and somatic. The analysis of the results was done through the Chi square test at 95% reliability, showing that anxiety was manifested at low and innocuous levels, which denote that there is no somatization of anxiety in firefighters, demonstrating that these levels will not be detrimental to the performance of the firefighter when intervening in an emergency or sinister. In the same way, it was sought to scrutinize the implication of anxiety within the company, distinguishing ages, sex and physical and mental symptoms.

Keywords: Anxiety, firefighters, volunteer firefighter.



# Niveles de Ansiedad en el personal del Cuerpo General de Voluntarios Bomberos N° 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, 2020

por Nicolás Fernando Buscaglia Rodríguez

---

Fecha de entrega: 04-jul-2023 08:58p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2126616462

Nombre del archivo: TesisBuscagliaFINAL.pdf (1.23M)

Total de palabras: 24362

Total de caracteres: 135350



  
M. Liliana Peña Farfán  
PSICÓLOGA  
C.P.S.P. 16357

04/07/23



# Niveles de Ansiedad en el personal del Cuerpo General de Voluntarios Bomberos N° 39 "Miguel H. Milla" - Wanchaq, Cusco, 2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

11%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.pucesa.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

idoc.pub

Fuente de Internet

<1%

6

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

7

1library.co

Fuente de Internet

<1%

8

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

  
M. Liliana Peña Parfán  
PSICÓLOGA  
C.P.S.P. 16367  
04/09/23





## Capítulo 1:

<b>Introducción</b> .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema general .....	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Justificación .....	11
1.3.1 Conveniencia .....	11
1.3.2 Relevancia Social.....	12
1.2.3 Implicancias Prácticas.....	12
1.3.4 Valor Teórico.....	12
1.4 Objetivos de la Investigación.....	13
1.4.1 Objetivo General.....	13
1.4.1 Objetivos Específicos .....	13
1.5 Delimitación del Estudio .....	13
1.5.1 Delimitación espacial.....	13
1.5.2 Delimitación temporal .....	13
1.6 Aspectos Éticos.....	14
<b>Capítulo 2: Marco teórico</b> .....	15
2.1 Antecedentes del estudio .....	15
2.1.1 Antecedente extranjeros .....	15
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	20
2.1.3 Antecedentes locales.....	24
2.2 Bases Teóricas .....	26
2.2.1 Ansiedad .....	26
2.2.1.1 Conceptos .....	26
2.2.1.2 Teoría de la ansiedad según M. Hamilton .....	34
2.2.1.3 Modelo Cognitivo de la Valoración de Ansiedad de Lazarus y Folkman .....	36
2.2.1.4 Desencadenantes de la Ansiedad.....	37
2.2.1.5 Niveles de Ansiedad .....	40
2.2.1.6 Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBBP).....	41
2.2.1.7 Compañía N° 39 “Miguel H. Milla” – Cusco.....	43



2.3	Marco conceptual.....	46
2.4	Operacionalización de la variable.....	47
<b>Capítulo 3: Método.....</b>		<b>48</b>
3.1	Alcance de investigación.....	48
3.2	Diseño de investigación.....	48
3.3	Población y muestra.....	49
3.4	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.4.2.1	Ficha técnica de la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS).....	53
3.4.3	Validez y confiabilidad.....	54
3.4.4	Validez.....	54
3.4.5	Confiabilidad.....	55
3.5	Plan de análisis de datos.....	56
<b>Capítulo 4: Resultados de la investigación.....</b>		<b>57</b>
4.1	Resultados respecto a los objetivos específicos.....	57
4.2	Resultados respecto al objetivo general.....	66
<b>Capítulo 5: Discusión.....</b>		<b>68</b>
5.1	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	68
5.2	Limitaciones del estudio.....	76
5.3	Comparación con la literatura existente.....	76
5.4	Implicancias del estudio.....	80
CONCLUSIONES.....		82
SUGERENCIAS.....		83
REFERENCIAS.....		84
APENDICE.....		87
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....		88



<b>Tabla 1</b> <i>Operacionalización de la variable</i> .....	47
<b>Tabla 2</b> <i>Distribución de la población según sexo</i> .....	49
<b>Tabla 3</b> <i>Distribución de la población según grupo etario</i> .....	49
<b>Tabla 4</b> <i>Muestra poblacional según sexo</i> .....	51
<b>Tabla 5</b> <i>Muestra poblacional según grupo etario</i> .....	52
<b>Tabla 6</b> <i>Niveles de ansiedad que se presentan, según el sexo</i> .....	58
<b>Tabla 7</b> <i>Niveles de ansiedad que se presentan, según la edad</i> .....	59
<b>Tabla 8</b> <i>Síntomas psíquicos que se manifiestan con mayor intensidad</i> .....	61
<b>Tabla 9</b> <i>Síntomas somáticos que se manifiestan con mayor intensidad</i> .....	62
<b>Tabla 10</b> <i>Niveles de ansiedad según las dimensiones psíquicas</i> .....	64
<b>Tabla 11</b> <i>Niveles de ansiedad según las dimensiones somáticas</i> .....	65
<b>Tabla 12</b> <i>Niveles de ansiedad</i> .....	67



<i>Figura 1</i> Niveles de ansiedad según el sexo .....	58
<i>Figura 2</i> Niveles de ansiedad que se presentan en el personal según la edad .....	60
<i>Figura 3</i> Síntomas psíquicos que se manifiestan con mayor intensidad .....	61
<i>Figura 4</i> Síntomas somáticos que se manifiestan con mayor intensidad.....	63
<i>Figura 5</i> Niveles de ansiedad según las dimensiones psíquicas .....	64
<i>Figura 6</i> Niveles de ansiedad según las dimensiones somáticas .....	65
<i>Figura 7</i> Niveles de ansiedad.....	67



## Capítulo 1

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del Problema

La salud mental, es un constituyente integral y propio de la salud, definida por la Organización Mundial de la Salud o por sus siglas, OMS, como un estado pleno de bienestar, entendiendo este, mental, físico y social y no solamente como la ausencia de enfermedad. En ese sentido, si un individuo goza de ese estado de bienestar, es consciente de sus propias capacidades, se encuentra facultado de enfrentar adecuadamente las vicisitudes de su quehacer cotidiano, puede ser productivo y capaz de cooperar con su colectividad.

En relación a lo anterior, la salud mental es un fundamento del bienestar propio y del funcionamiento adecuado y provechoso en una sociedad. La privación y carencia de salud mental no faculta a los individuos de alcanzar y obtener sus motivaciones personales, así mismo, no permitiéndoseles sobrellevar a efecto los obstáculos cotidianos y ejecutar acciones para favorecer sus designios a favor de su proyecto de vida, teniendo como resultante la escases de productividad, realización personal y compromiso de civismo. A efectos de lo antes mencionado, se suscitara lo siguiente: pobreza, violencia, desigualdad, frustración, delincuencia, injusticia, ineptitud de ejercer democracia, y un “N” de problemas sociales que resulten ominosos para el individuo y la ciudadanía. En consecuencia, la salud mental compone un factor determinante, siendo enclave para favorecer a la unificación social y en entera contribución de acciones en la sociedad, en pro de beneficiar el desarrollo de la ciudadanía.



Es menester de los profesionales especializados en salud, comprender lo siguiente: Los problemas de salud mental acarrear un extenso modelo de conducta, emociones y pensamientos que ocasionan padecimiento, deterioro y sufrimiento, los mismos que merman el desempeño adecuado del funcionamiento en la familia, el desempeño laboral, académico y otros en los que se deba ejercer la autonomía de la persona, que sea significativa en relación al riesgo que implique todo lo antes mencionado. Los mismos que pueden ser clasificados en trastornos mentales y problemas sociales. En tal sentido, y habiendo expuesto líneas arriba la importancia de la salud mental es preciso hacer saber lo expuesto en el Programa Presupuestal N° 0131, que lleva por título, “Control y Prevención en Salud Mental” por el Ministerio de Salud (2018), el cual expuso lo siguiente:

En el año 2004, los trastornos neuropsiquiátricos denotaron una gran carga de enfermedad. Y en el 2012, estas mismas enfermedades tomaron posición del puesto más alto de carga de enfermedad, yendo en desmedro de 33,5% de habitantes, incluyendo en esa cifra, la pérdida de 1'010,593 años saludables. Así mismo, la preponderancia de convivir con un trastorno mental, es del 29%, adjunta a esa cifra, convivir con al menos dos o más enfermedades mentales, denota un 10,6%, y 5% menos, respectivamente, cabe denotar que estas cifras son circunscritas a nuestro país. Contrastando con las cifras antes mencionadas, algunos de los trastornos más frecuentes, fueron los trastornos de ansiedad, representados por un 14.9%. En este punto, y aunado a lo antes mencionado, un 8.2% son representados por los trastornos de humor. Así mismo, y con menor índice de incidencia, se encuentran los trastornos del control de impulsos y los trastornos por consumo de sustancias, mostrándose en un 8,1% y 5,8% respectivamente. De igual forma, es menester resaltar, que la edad de



inicio de estos trastornos, se mostró con más frecuencia durante la adolescencia, sobre todo, en el caso de los trastornos ansiosos.

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” o por sus siglas, INSM, realizó estudios epidemiológicos en la década del 2000, para ser exactos, el año 2002, al año 2012, cuyos resultados denotaron lo siguiente:

En el país, se padece de al menos un trastorno mental al ser mayor de 12 años, en un 20.7% de la ciudadanía. A su vez, la Organización Mundial de la Salud, demostró en sus informes, que al año, la tasa de suicidio va en aumento, ya que aproximadamente fallecen por suicidio entre novecientos a mil individuos, independientemente de su edad. Contrastando con lo anterior, las investigaciones sobre Carga de la Enfermedad según el indicador de Vida Saludable Perdidos o por sus siglas AVISA, se ven mermados, 1'010 años de vida salubre por mortalidad acelerada y discapacidad a raíz de trastornos neurodegenerativos y psiquiátricos. En este aspecto, y según refiere el Ministerio de Salud o por sus siglas, MINSA, los trastornos mentales en la población denotan un notorio problema de salud pública, por lo que la Dirección General de Epidemiología, o por sus siglas DGE realizó un estudio sobre la Carga de Enfermedad en el Perú, circunscrito en el año 2012, concluyendo que, en primer lugar de carga de enfermedad, se encuentran los trastornos neuropsiquiátricos. En esa disyuntiva, y, de las cifras mostradas en el marco de los trastornos neuropsiquiátricos, el 88.5% de la población se circunscribe a los Años Vividos con Discapacidad o por sus siglas AVD, y en cuanto a los Años de Vida Perdidos por Fallecimiento Prematuro, la cifra es de 11.5% , esta se vería reflejada en la tasa de suicidio. Es importante reconocer que la depresión se ubica en el primer lugar en ir en desmedro de los años de vida saludables desperdiciados, independientemente del sexo.



Para contextualizar lo antes mencionado, solo dos de diez personas, consiguen atención para tratar los trastornos mentales que los aquejan. En un aproximado, el acceso al tratamiento de la salud mental se ve representado por brechas, de 79 y 93% en Lima y provincias; Cusco fluctuando en el 75.70% de esa brecha de atención, esto ya que la escasa oferta de servicios de atención psicológica que existen, independientemente de los aspectos económicos y socioculturales de la gente, en este país.

En consecuencia, la evaluación, la apreciación e inversión en salud mental es de carácter imperativo, a fin de brindar un adecuado y certero tratamiento de los distintos trastornos mentales que aquejan a la población.

El guardián principal de los habitantes de una región, es el estado, el cual tiene la mayor responsabilidad de garantizar que los menesteres e intereses de la salud mental sean complacidos, simultáneamente promoviendo la salud mental en la ciudadanía, para que se contribuya de forma operante a la realización de la persona en relación a su quehacer o afines, así como en su trabajo, el cual a su vez, permitirá la productividad y sustento que posteriormente generará crecimiento y desarrollo de la ciudadanía.

En ese sentido, si un individuo no goza de un estado de bienestar físico y psicológico, no será competente, idóneo y capaz de llevar a cabo sus actividades. Es lo que sucede cuando un trastorno o una patología están de por medio, siendo en esta circunstancia y causal del estudio, la ansiedad.

La ansiedad, según refiere Cano Vindel, (1997) es estudiada como una respuesta emocional frente a un conjunto de hechos experienciales, expresivos y fisiológicos, en el que el individuo percibe esta situación como potencialmente amenazante, independientemente si es peligrosa o no.



En esa misma línea, Hamilton, M. (1959), definió a la ansiedad, como una respuesta común y usual frente a una situación peligrosa, discriminado esta, de la ansiedad como una condición patológica, la cual no presenta relación alguna con el estrés, y ansiedad como un estado exacerbado, o síndrome general que él nombro neurosis ansiosa. A su vez, sostenía que esta, se manifestaba en síntomas psíquicos, haciendo referencia a las manifestaciones cognitivas que se veían afectadas en el proceso y síntomas somáticos, expresándose a un en un estado fisiológico, regido por el sistema nervioso endocrino y autónomo.

Bajo esa premisa, Spielberger, (1972), estudio a la ansiedad como rasgo de personalidad, el cual postulaba que las diferencias individuales de cada individuo se pueden manifestar en inseguridades, temor y pensamientos negativos e intrusivos con respecto a uno mismo. En cuanto a la manifestación fisiológica, se evidencian alteraciones en el sistema nervioso autónomo, manifestando tensión muscular e indicios de agitación motora que van en desmedro de la conducta adaptativa del individuo.

Miguel Tobal, (1990), sostuvo que la ansiedad es una respuesta emocional difícil de controlar, la cual se diferencia en tres niveles, siendo estos, cognitivo - subjetivo, malestar subjetivo; fisiológico; motor – expresivo. El cual demuestra por niveles cual es el orden de los síntomas ansiosos, mostrándose primero, la percepción ante la situación ansiosa, seguida de la activación del sistema nervioso autónomo y concluyendo con la manifestación corporal de la ansiedad.

Con respecto al nivel fisiológico, se puede originar una concatenación de alteraciones como respuesta del sistema nervioso autónomo, entre estas se pueden manifestar con alteraciones en la frecuencia cardiaca, conductibilidad eléctrica de la piel, incremento de la presión arterial y en la tensión muscular.



A su vez, es frecuente que se acompañe a lo anterior; hiperhidrosis, palpitaciones aceleradas, cefaleas, problemas intestinales, temblor en las extremidades superiores e inferiores, respiración agitada, escalofríos, entre otros. En ese marco, si estas perturbaciones llegasen a tener frecuencia pueden hacerse habituales, las cuales se convertirán en patologías psicósomáticas y psicofisiológicas.

Con respecto a las investigaciones realizadas por Cano-Vindel, Miguel Tobal, González e Iruarrizaga, (1994), en el nivel expresivo denotan múltiples conductas de intranquilidad motora. Es así, que estas situaciones acarrear a un exceso de tensión muscular, conductas que pueden denotar inseguridad en sus acciones las cuales pueden disminuirán la aceleración fisiológica y/o cognitiva impidiendo al individuo tomar la decisión acertada para solucionar el “problema” en cuestión. En relación a lo anterior, el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (2018) en estudios sobre respuestas ansiosas, demostró que estas están inmersas en la disminución de la capacidad funcional del sujeto y al decaimiento de su salud, tanto mental como física, entendiendo estas, como el deterioro causado por el envejecimiento. Concordando con lo mencionado por Beekman, A. T. (1998), en sus estudios sobre el envejecimiento, el cual mencionó que los cambios en la vida social, van en desmedro de la salud mental del individuo, como la exposición a presiones sociales o laborales, como mencionó la Organización Mundial del Trabajo (2019), en su informe sobre sobre la seguridad ocupacional, haciendo énfasis en la presión laboral a la cual están expuestos los jóvenes por cumplir las expectativas laborales e incertidumbre por su futuro, así como los adultos mayores, los cuales, están expectantes frente la disminución de su fuerza física y a las lesiones que pueden experimentar en el trabajo, como lo son, las acciones de respuesta frente a emergencias o incendios, en el caso de la población estudiada.



Sobre lo anterior, es imprescindible evaluar, mediante la observación utilizando instrumentos como escalas, test, retest, y entrevistas, para responder a cada uno de los síntomas antes mencionados para encontrar indicios de este trastorno.

Con respecto a la población y para contextualizar la presente investigación, esta se circunscribe en el personal del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios N° 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, que está conformado por los bomberos voluntarios en actividad, asimilados y en situación de retiro, que prestan servicio público de manera voluntaria y ad honorem, quiere decir que no perciben ninguna retribución económica. Estos no son considerados como funcionarios ni servidores públicos. Ellos participan en acciones de primera respuesta en salvamento de personas en caso de desastres, sean estos de origen natural o por influencia antrópica, bajo lineamientos establecidos. En cuanto a respuesta a lo mencionado, las acciones se comprenden en tres fases, las que son: La fase de anticipación, la cual comienza cuando se recibe la alarma y culmina cuando se llega al lugar del siniestro. La fase operativa, que comprende al efectuar del bombero ante el desastre y por último la fase Post – Operativa, que comienza cuando la labor ha finiquitado, volviendo todos a la estación de bomberos. Entre sus funciones se encuentran, combatir, controlar y extinguir incendios, así como salvar a las personas expuestas a peligros, atender emergencias médicas, brindar asistencia técnica, ejecutar acciones de prevención de incendios, así como brindar capacitación ante materiales peligrosos. Siendo así, un conjunto de actividades las cuales expondrán al bombero a situaciones en las que ponga en riesgo su vida y como resultante es frecuente que deba enfrentarse a situaciones de carácter impactante, como estados de amenaza y peligro.



En ese marco, es preciso reconocer lo siguiente: Esa carga laboral, el desgaste que esta implica, la exposición frecuente al peligro y la constante expectativa de lo que sucederá en una emergencia, se traerá repercusiones en dos áreas, una a nivel mental, y otra a nivel físico. La primera, manifestándose con inquietud y zozobra, y a nivel físico, con hiperhidrosis, palpitaciones aceleradas, entre otras. Todo lo antes mencionado, es característico de la ansiedad, como bien menciona Mardomingo (1994), la ansiedad está definida como una reacción de tensión o aprensión ante un peligro o situación angustiosa y esta tiende a representarse de manera fisiológica, con dolores de cabeza, problemas estomacales, presión arterial alta, entre otros síntomas. En este punto, es estricto saber que la ansiedad no es considerada como una patología fuera de lo común, siempre y cuando esta se encuentre en niveles bajos, incluso en niveles bajos resulta beneficiosa para el cuerpo pues genera estímulos necesarios para que el organismo reaccione ante una determinada situación. Sin embargo, alcanzar niveles altos de ansiedad representa una amenaza para la salud.

Contrastando con cifras, y según el informe emitido por el Brigadier Mayor de la Comandancia Departamental de Cusco, Rómulo Centeno Gibaja, hacia las estadísticas de emergencias atendidas a nivel nacional “Comandancias Departamentales – 2020”, manifestó que se atendieron 2627 emergencias en lo que va de este año, en las 14 compañías de la región Cusco. Siendo un 16% de la cifra antes mencionada, las atendidas por la compañía N° 39 “Miguel H Milla”, las cuales fueron 420 emergencias, indicando ser la compañía que más emergencias asiste en Cusco, a comparación de las otras 13 compañías de departamento del Cusco, cifra la cual refuerza la carga laboral en los bomberos de esta compañía, como se mencionó párrafos atrás. Así mismo, Arellano (2020), mencionó que la asistencia sobre incendios es frecuente; en ese sentido, la intervención esta sobre expuesta a un peligro mayor,



puesto que la extinción del fuego no solo está acompañada de la pérdida de bienes materiales, sino, de vidas humanas; en ese marco la situación puede ser un desencadenante de ansiedad, y más aún, si esta se muestra de forma frecuente, contrastando con lo mencionado por Lazaus y Folkman (1984), enfatizando que la anticipación ante lo peor, desencadenará ansiedad en niveles desapaptativos.

Es en esa circunstancia, donde se sitúa el problema, la naturaleza del trabajo de los bomberos, incrementa los niveles de ansiedad, haciéndolos de adaptativos a perjudiciales, mostrándose con gran inquietud, intensa anticipación ante lo peor, extrema inseguridad, y falta de concentración, esta última determinate durante una emergencia, ya que de no estar concentrado, no se logrará un producto de aprendizaje previo a la intervención, sea este la preparación de información y en caso necesario, transferir el mando, trazar nuevos objetivos, estrategias, establecer la necesidad de recursos, tácticas y prioridades durante la emergencia. Acompañando este problema, con reacciones fisiológicas, como la aceleración de nuestro ritmo cardiaco, tensión muscular y fatiga prematura, la cual obstruirá la operatividad y desempeño del bombero, como la conducción del vehículo, el manejo adecuado de las válvulas, la transición de mangueras, siendo estas fundamentales durante el incidente. Por tanto la intervención podría verse afectada y frustrada, provocando así, un desastre. Dada la magnitud de la gravedad de los hechos, se tendrá como resultado, pérdida de vidas o de recursos. En ese sentido, esto acontece cuando la ansiedad, en niveles altos, no permite desempeñarse con competencia y eficiencia, como bien mencionan Cobhan, Dadds y Spence (1998), estos niveles de ansiedad generan deterioro en las relaciones con sus similares y en su competencia social, corroborando lo plateado por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) manifestando lo siguiente: En el entorno laboral, es esencial mantener un nivel exiguo de



tensión, para que el trabajador presente sus habilidades y competencias en un nivel idóneo. Por esta razón, es verosímil acreditar que el desequilibrio en los niveles de ansiedad, afectan la competencia profesional en la organización.

Así mismo, según Yonkers, K. A. (2003), en sus estudios sobre las incidencias de la ansiedad, tanto en varones y mujeres, demostró que existe una mayor prevalencia de ansiedad en mujeres. Esta incidencia, está circunscrita al cambio hormonal durante el periodo de menstruación, la menopausia, o un proceso de gestación. Demostrando que la biología es un factor determinante en este trastorno. Y, como mencionó, Anderson, E. R. y McLean, C. P (2009), en estudios sobre el afrontamiento ante la ansiedad en varones y mujeres, son estas últimas las que demuestran un afrontamiento más centrado en las emociones y los varones en las acciones pragmáticas, sin embargo, este afrontamiento está circunscrito a distintos trastornos ansiosos, como, la ansiedad social y la ansiedad generalizada, sobre todo, en las respuestas frente al peligro, como la atención a emergencias y salvamento frente a siniestros, como es el caso de los bomberos, tanto varones como mujeres.

En ese sentido, la tensión en el entorno laboral, se evidencia cuando la exigencia de la naturaleza del trabajo, supera la capacidad de afrontamiento del empleado, es ahí, que el cuerpo se prepara para una sobrecarga, en donde este selecciona el mecanismo para enfrentar la situación generadora de ansiedad, sin embargo, al no contar con los niveles adaptativos de ansiedad, las respuestas pueden ser contraproducentes a la solución del problema. Entiéndase estos, como síntomas somáticos y psíquicos incapacitantes. Es por eso que, es necesario estudiar cuales son las incidencias de esta variable en esta población, puesto que, los inadecuados niveles de ansiedad irán en desmedro de su salud mental.



## 1.2 Formulación del Problema

### 1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020?

### 1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020, según el sexo?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020, según la edad?

¿Cuáles son los síntomas ansiógenos, sean estos psíquicos y somáticos, que se manifiestan con mayor intensidad en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq Cusco, 2020?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad según las dimensiones psíquicas en Bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020?

¿Cuáles son identificar los niveles de ansiedad según las dimensiones somáticas en los Bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020?

## 1.2 Justificación

### 1.3.1 Conveniencia

La presente investigación contribuyó a obtener más información relevante sobre la ansiedad, sus niveles y la implicancia de la misma, en la compañía N.º 39 Miguel H. Milla de Wanchaq, Cusco, ya que a partir de este conocimiento, los comandantes y brigadieres reconocerán la salud mental entre los bomberos, como un constituyente integral de la salud.



### **1.3.2 Relevancia Social**

Con esta información, los bomberos se vieron beneficiados, ya que la adecuada praxis del bombero, está circunscrita al conocimiento sobre los niveles de ansiedad que poseen. En ese sentido, brindaran un servicio adecuado e idóneo para la sociedad, teniendo una adecuada respuesta frente a una determinada emergencia o incendio.

### **1.3.3 Implicancias prácticas**

Con los resultados, los beneficiados serán los Bomberos Voluntarios de la compañía N° 39 Miguel H. Milla de Wanchaq, Cusco, que, con esta información clínicamente relevante, se podrían implementar programas de prevención e intervención, así como talleres para controlar los niveles moderados de ansiedad, lo cual les resultaría beneficioso en su quehacer, ya que manteniendo estos niveles bajos los bomberos generaran estímulos necesarios para el cuerpo reaccione ante una determinada situación durante una intervención o una emergencia.

### **1.3.4 Valor Teórico**

La presente investigación podrá ser utilizada como antecedente teórico; ya que será un antecedente para conocer el comportamiento de la ansiedad en una determinada población. Así mismo, esta investigación permitirá apoyar, con información actual, los niveles de ansiedad según la teoría de R. Hamilton (1956). También, permitirá recocer cuáles son las limitaciones del estudio, para que en investigaciones futuras, puedan ser superadas, en base a las sugerencias planteadas en la investigación.



## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Identificar los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020.

### **1.4.2 Objetivo Específicos**

Identificar los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N° 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020, según el sexo.

Identificar los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N° 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020, según la edad.

Identificar los síntomas ansiógenos (psíquicos y somáticos) que se manifiestan con mayor intensidad en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N° 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq Cusco, 2020.

Identificar los niveles de ansiedad según las dimensiones psíquicas en Bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N° 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020.

Identificar los niveles de ansiedad según las dimensiones somáticas en los Bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N° 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020.

## **1.5 Delimitación del Estudio**

### **1.5.1 Delimitación Espacial**

La investigación tuvo lugar en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios Cusco N° 39 "Miguel H. Milla", Av. Garcilaso 0800, Wanchaq – Cusco.

### **1.5.2 Delimitación Temporal**



La investigación duro seis meses, en lo referente a la aplicación del instrumento psicométrico cuyo nombre es, Escala de Ansiedad de Hamilton, o por sus siglas en inglés HARS, Hamilton Anxiety Rating Scale. El proceso de la investigación durará 12 meses, comenzando en mayo del año 2020 y concluyendo en enero del año 2021.

### **1.6 Aspectos Éticos**

De acuerdo a la confidencialidad y la privacidad de la población que participó en la investigación, la información brindada, fue utilizada para aspectos netamente académicos en relación a los objetivos planteados en la presente investigación salvaguardando así la dignidad humana y la identidad. La población seleccionada tuvo conocimiento de nuestros objetivos de estudio, por lo cual los participantes manifestaron su disposición a través del consentimiento informado.



## Capítulo 2

### Marco Teórico

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1 Antecedentes extranjeros

Barillas y Girón (2012) desarrollaron la tesis titulada “Ansiedad y Mecanismos de Afrontamiento en los Bomberos Voluntarios de 25 a 40 años de la Primera Estación de la Ciudad de Guatemala, 2011”. El objetivo fue identificar los niveles de ansiedad y conocer los mecanismos de afrontamiento de los Bomberos Voluntario. La investigación descriptiva correlacional se hizo en 200 individuos seleccionados por el paquete estadístico n`Query Advisor Versión 4.0, y los instrumentos que se utilizaron fue el cuestionario de guía, grupo focal y grupos de discusión. Entre los resultados encontrados, se evidenció que más del 80% de la población estudiada, se muestra preocupada recientemente. Entendiendo lo anterior, la preocupación desmedida se muestra como síntoma dentro de los criterios principales en la ansiedad generalizada, la cual está inmersa en esta población, adjunto a ese fenómeno, se manifiestan diferentes malestares, como lo es, la carencia de economía robustecida dentro de una familia, la cual es un problema en la actualidad. El individuo se siente insatisfecho e inseguro, cuando la carencia de dinero es nula al momento de solventar gastos en un núcleo familiar, concatenando todo en ansiedad, así mismo, un 70% de población en cuestión tiende a preocuparse de manera desmedida o desmesurada, lo cual demuestra que la premisa de la investigación fue valida. Como conclusión, los individuos manifiestan signos y síntomas de ansiedad generalizada, como lo son, problemas para conciliar el sueño, tensión muscular



sudoración excesiva y preocupaciones persistentes, presentándose estos, en una duración de seis meses. Aunados a esos hallazgos, se demostró que la falta de poder adquisitivo es un factor determinante que causa ansiedad en la población estudiada, demostrando que está ligada al área laboral, personal y familiar. En consecuencia, de evidenciar preocupación desmesurada y desmedida como rasgo de la ansiedad generalizada, esta ira en desmedro de las otras áreas antes mencionadas, trayendo consigo, una baja notoria en la calidad del desempeño de la persona, ya sea en el ámbito laboral o personal.

Saravia (2013) realizó la tesis titulada “Consecuencias Psicológicas que se generan en los Bomberos de la Ciudad de Guatemala, en la Ciudad de Guatemala por atender emergencias”. El objetivo fue identificar las consecuencias psicológicas que se generan en los bomberos de la Ciudad de Guatemala. El diseño descriptivo utilizó la metodología estadística descriptiva, utilizaron porcentajes, y se encontró como resultados, que, en relación al género sus funciones se han visto atenuadas a raíz de mostrar signos y síntomas como; cansancio, agotamiento, mostrándose lisérgicos y aletargados por momentos. En síntesis, gran parte de los sujetos estudiados manifiestan este síntoma en el indicador de fatiga, mostrando que, en cuanto al género masculino, la cifra representada es de 57%, y sobre el género femenino, el 70%. Los cuales manifestaron haber presentado esos signos y síntomas de forma esporádica. En cuanto al síntoma de estrés postraumático, los sujetos manifestaron este, en un 81% con respecto al género masculino y sobre el género femenino, el 80%. Los cuales refirieron manifestar este síntoma. Como conclusión primigenia, y con respecto al género femenino, se puede asumir que este fue el género que presentó mayor frecuencia. Así mismo, con una incidencia menor, se ubican los trastornos del sueño y vigilia y los trastornos de estado de ánimo como depresión. Sobre el género masculino, la presencia de menor



incidencia es la de insensibilidad emocional. Así mismo, en cuanto a las incidencias más relevantes encontradas en el cuestionario aplicado, se puede concluir que en la mayoría de ítems, no hay discrepancias relevantes en cuanto al género. Sin embargo, es notoria la diferencia significativa en cuanto a la cantidad de sujetos por género que fueron participes en la presente investigación, siendo el género masculino el de mayor número. Es menester mencionar, que dentro del declive del desempeño laboral a causa de los síntomas mencionados, como cansancio o agotamiento, miedo exacerbado, terror desmedido, fatiga y un estado de ánimo lisérgico sin sustancia; el género que mostró mayor incidencia fue el femenino, las que ubicaron sus respuestas en un nivel moderado. Por otro lado, en cuanto a los síntomas como sentimientos de inutilidad, exabruptos de ira, sentimientos de culpa excesiva y exacerbada; se presentó con mayor incidencia en el género masculino, donde gran parte de la población manifestó sentir estos síntomas en un nivel moderado,

Salvador (2011) realizó la tesis titulada “Detección, Determinación de Ansiedad y Depresión en el Trabajo que realiza el personal de Bomberos y Paramédicos” en la ciudad de Quito, el objetivo fue identificar si el personal de bomberos y paramédicos presenta un tipo de trastorno o síndrome al momento de realizar su trabajo. Se empleó el diseño integral, con una población total de 625 individuos, los cuales conformaban el Cuerpo General de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, de igual forma, la muestra fue conformada por un grupo de 21 sujetos elegidos por una muestra aleatoria por conveniencia del investigador. Como instrumento psicométrico se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton, concluyendo que el valor “P” es una medida, de qué tan probable es conseguir una diferencia significativa. De igual forma,  $P_2 - P_1$ , denota la discrepancia sobre la variable en relación al diagnóstico situacional del personal de paramédicos y bomberos, pre y post emergencia.



Como resultado, tanto paramédicos como bomberos, llegan a una convergencia entre los síntomas que afectan en su estado de ánimo, antes y después del siniestro. Así mismo, existe una notable diferencia en relación al valor de “P” con una cola y el valor de “P” con dos colas en el instrumento. En síntesis, bomberos y paramédicos, discrepan entre los síntomas que van en desmedro de su estado de ánimo. Y, en la misma línea, existe una notoria discrepancia con respecto a la coincidencia entre los síntomas que van en detrimento de su estado de ánimo frente a una emergencia. Para finalizar, las siguientes conclusiones relacionadas a la ansiedad fueron. 1.- Los bomberos y paramédicos presentan síntomas de ansiedad generalizada en un 41% y manifiesta síntomas específicos de ansiedad en un 31%, comprobando así la existencia de la misma en el quehacer del bombero, sin embargo, además de ansiedad se pudo constatar la existencia de depresión en el personal de bomberos y paramédicos, pero con un porcentaje menos elevado que el de la ansiedad, siendo este del 19%.

A si mismo Hernández y Ramos (2017) desarrollaron la tesis titulada “Importancia del manejo adecuado del Síndrome de Burnout, en miembros de la guardia permanente de la Estación Central de los Bomberos Voluntarios, en la ciudad capital de Guatemala, cuyo objetivo fue instaurar la importancia del manejo adecuado del Síndrome de Burnout en los bomberos voluntarios de la Estación Central de los Bomberos Voluntarios, circunscrita en mayo del 2016. Se realizó un muestreo no aleatorio de 16 individuos discriminados entre varones y mujeres cuyas edades fluctúen entre los 19 y 49 años, siendo miembros de la Guardia Permanente del Cuerpo de Bomberos Voluntarios. Para poder cuantificar los síntomas, como instrumento psicométrico, se utilizó el test de ansiedad de Beck y el test de estrés, denominado escala de estrés percibido. Con respecto a los resultados obtenidos, se puede aseverar que existe una notoria influencia, mientras se ejecuta una emergencia,



evidenciando esto en una cifra de 80% de los individuos estudiados, es menester informar, que, esta influencia existe independientemente si es una situación fácil o difícil de ejecutar. Así mismo, el 35% de los individuos sugiere que no son incapaces de controlar un siniestro, sin embargo, el 55% indican que esporádicamente suelen percibir esa influencia, ya que al momento de atender una emergencia, comienzan los pensamientos sobre su familia y la falta que él haría en la misma, en caso de fallecer en la intervención. Es en ese momento de incertidumbre donde radica la inoperancia al resolver el conflicto. En esa misma línea, se puede confirmar la notoria influencia del estrés sobre la población estudiada, ya que el 45% de los individuos, pueden corroborar manifestar ansiedad mientras se circunscribe una emergencia. Aunada a esa cifra, un porcentaje inocuo como del 10%, manifiesta con frecuencia una incapacidad de controlar la atención del siniestro mientras este se encuentra en su fase de preparación. Como conclusión primigenia, se puede afirmar que la tasa de desarrollo, con respecto al síndrome de Burnout, no es alta. Así mismo, los individuos estudiados cuentan con soporte profesional a cargo de la Escuela de Psicología, la cual, a través de los talleres desarrollados por sus profesionales y practicantes, han permitido la ejecución de diferentes técnicas de relajación a fin de mermar disminuir los niveles de ansiedad y estrés provocados por la ardua labor a la cual están inmersos, los bomberos. No debe ser ignorado, que entre los factores más determinantes dentro de la aplicación de la prueba de estrés, existió una alta tasa de incidencia del mismo y la ansiedad, ya que frecuentemente, el desasosiego y las expectativas erróneas sobre sus relaciones tanto personales como laborales, tienen un papel preponderante sobre el desempeño de su trabajo, sin embargo, ellos refieren resolver estos problemas de la forma más adecuada y en la brevedad posible.



Boy (2014) desarrollo una investigación titulada “Niveles de Estrés Laboral en los Bomberos Voluntarios de la XI Compañía de Retalhuleu” circunscrita en la Ciudad de Guatemala. Cuyo objetivo fue conocer los diferentes niveles de estrés laboral persistentes en esa compañía, la investigación es de índole descriptivo, la población fue de 20 bomberos, cuya muestra fue 12 individuos seleccionados con la metodología descriptiva. Se utilizó el “Cuestionario de Evaluación del Estrés Laboral”, concluyendo que, tan solo cinco de doce individuos evaluados manifiestan un grado ínfimo de estrés laboral, siendo un 42% de la población total. La mitad de la población está situada en un nivel medio con respecto al estrés, denotando esta cifra, el 50%. Aunado a esos resultados, tan solo 1 de 12 bomberos se sitúa en un nivel exacerbado de nivel de estrés, denotando un 8%. En ese sentido, se puede deducir que, los bomberos presentan un grado medio de estrés debido a la falta de recompensas meritorias por parte de los superiores, lo cual, ha visto un detrimento entre la relación laboral entre bomberos y jefes, entendiendo esto, como un factor generador de estrés. Se puede concluir, que la mitad de los Bomberos en cuestión, manifiestan un grado medio de estrés, en cuanto a los niveles bajos, un 42% representa esa cifra, y sobre los niveles altos, solo el 8% demuestra este nivel. En tal sentido, se puede concluir que todos los bomberos demuestran un grado de estrés laboral debido a la inoperancia respecto a un inadecuado sistema de capacitaciones sobre sus funciones, como mecanismos de afrontamiento ante el estrés y un inapropiado clima laboral en esta compañía.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Albitres (2016) realizo la tesis titulada, “Desgaste Ocupacional en Bomberos Voluntarios de una Compañía de la Ciudad de Trujillo”, cuyo objetivo fue conocer cual la



consecuencia de no llevar un adecuado ritmo laboral para evitar el agotamiento ocupacional en bomberos. Como diseño, se utilizó el no experimental, recabando datos en un tiempo único, sin lapsos, siendo una investigación de tipo transversal. El fin del estudio describir a las variables, analizar sus pormenores, hacer énfasis en la temporalidad de los sucesos. La muestra fue constituida por 27 bomberos y como instrumento, se utilizó la escala de Desgaste Ocupacional, esta se encuentra contemplada por la psicometría, la cual demostró que, el nivel que está por debajo del término medio se muestra preponderante con una incidencia de diez bomberos, cifra acuñada del 37%. A continuación, se muestra por encima del término medio con una incidencia de dos bomberos, denotando la cifra del 29.6%. Con respecto al nivel alto, los bomberos inmersos fueron cinco, representados por el 18.5% del total. También de consideración, se demostró que en el nivel bajo, se encontraron tres bomberos, representados por el 11.1%. Así mismo, en el nivel muy bajo, se circunscribe el 3.7%, con la incidencia de un bombero. Es menester aclarar que la población estudiada es representada por un 44.4%, la cual corresponde a doce bomberos ubicados por debajo del término medio. Con respecto al nivel que está por arriba del término medio, se muestra la cifra de 29.6%, conformada por ocho funcionarios y tres, representando un 11.1%, el cual denota el nivel bajo. En esa línea, dos funcionarios se situaron en los niveles muy alto y alto respectivamente, así como la cifra del 7.4% en ambos niveles. En síntesis, se podría llegar a la conclusión de que los bomberos en esa compañía, si manifiestan un desgaste ocupacional debido a la carga laboral expuesta por la naturaleza del trabajo, sin embargo, los distintos mecanismos de afrontamiento a este fenómeno contribuyen a mermar el mismo, ya sea realizando actividad física, planteando un horario de ejercicios, o recibiendo capacitación y soporte psicológico por parte de la compañía.



Así mismo, Bravo (2019) realizó la investigación titulada “Validez y Confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos Voluntarios” circunscrita en el departamento de La Libertad. El objetivo principal fue encontrar la confiabilidad y validez en un instrumento psicométrico denominado, Escala de Ansiedad frente a la Muerte, en Bomberos del departamento de La Libertad, cuya finalidad fue acrecentar el conocimiento sobre la ansiedad y brindar un instrumento que facilite este proceso. En cuanto a población, la investigación consto con 230 bomberos, los cuales son miembros de las distintas compañías existentes en La Libertad, muestra la cual, fue de corte censal, en las que se consideró las distintas provincias de la región, siendo estas; Ascope, Chepén, Pacasmayo, y Trujillo. Es importante destacar que el 100% de la población fueron varones entre 18 y 68 años. Sobre el proceso de recolección de datos, se utilizó la Escala Psicométrica de Ansiedad frente la Muerte. Denotando entre los resultados más relevantes, que, el 48% de los individuos encuestado, presentaron indicadores moderados con respecto al temor al decaimiento, a la incompetencia de ser autónomo e independiente, así mismo, temor por el padecimiento de una enfermedad, temor ante el fallecimiento, teniendo en consideración, el temor hacia los trastornos mentales como el estrés, depresión y ansiedad, todo lo antes mencionado, en respuesta a la naturaleza del trabajo y sus funciones. Esto sin duda, asevera que el temor al deceso y fallecimiento, puede concatenar en un estado lisérgico del ánimo, como tensión y ansiedad.

Por otro lado, Valero (2018) realizó una investigación que tiene como título, “Relación entre Calidad de Vida Laboral y Síndrome de Burnout en Bomberos de la IV Comandancia Departamental de Lima – Centro”, para optar el título de psicólogo, cuyo objetivo, fue reconocer cual es la relación que existe entre las variables, síndrome de Burnout



y calidad de vida laboral, y cuáles son sus implicancias. Con respecto a la población, esta se conforma de 900 bomberos, los cuales se desempeñan en diez compañías, las mismas, que la IV Comandancia Departamental de Lima, seleccionó. En cuanto al diseño de la investigación, este está circunscrito en descriptivo correlacional. Y sobre la recolección de datos, se empleó la escala psicométrica de estrés, concluyendo que, los funcionarios de las 10 compañías mencionadas, fluctúan entre las edades de 25 a 31 años. Así mismo, con respecto a su estado civil, el 85.3% de la población se encuentra soltera. Se puede evidenciar, además, que gran parte de bomberos pertenecen a una coyuntura económica media, siendo el 91,6%, debido a que la planificación familiar adecuada se vino siguiendo de forma pertinente, debido a que solo presenta un hijo a dos, por bombero, siendo padres, el 21,6%. Sobre el entorno académico, el 33,3% presenta un grado de estudios incompleto, sin embargo, el grado de más incidencia académica, fue el secundario. Con respecto al ambiente laboral y su calidad, se evidenció que; 36,7% de los bomberos, está inmerso en un grado alto sobre su actividad profesional y laboral, ya que cuentan con trabajos asalariados respectivamente de sus profesiones. Es menester informar que no se evidenciaron bomberos en situación de pobreza extrema o que presenten un detrimento en su quehacer laboral. Por ende, se puede aseverar que no existe una notoria relación entre el síndrome y la actividad profesional, debido a que la actividad profesional laboral de los bomberos de las 10 compañías estudiadas, es en su mayoría, media. Y con respecto al síndrome, este se manifiesta de forma inocua, pudiendo ser causa de un adecuado control y soporte psicológico por parte de sus profesionales.

Sánchez Y. (2015) desarrolló una investigación titulada “Nivel de Ansiedad en Enfermeros del Área de Emergencia y Trauma, en el Hospital Víctor Ramos, en la Universidad Autónoma de Ica”, cuya finalidad fue determinar los niveles de ansiedad en las



profesionales del centro. Así mismo, como diseño de investigación se utilizó el diseño de tipo transversal. Cuya muestra estaba conformada por 214 enfermeros, evidenciando que, en relación al género, son más mujeres que varones, siendo un 91% de enfermeras en el centro y 8%, varones. Para la recolección de información, se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton, conformada por 14 ítems divididos entre psíquicos y somáticos respectivamente. Como hallazgos más relevantes, se concluyó que los profesionales del hospital si ven en detrimento su salud mental a causa de los altos niveles de ansiedad latentes provocados por la naturaleza de su funciones al momento de atender emergencias.

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

Virto, Virto, Cornejo, Loayza, Álvarez y otros (2020), en un estudio que lleva por título “Estrés, Ansiedad, Depresión y estilos de Afrontamiento en Enfermeras en Contacto con Covid - 19” en la ciudad de Cusco, Perú” para optar la licenciatura en Enfermería, Se planteó como objetivo, reconocer cual es la nexa entre los estilos de afrontamiento empleados al estar presente, el estrés, la ansiedad y depresión. La población estuvo conformada por licenciados en enfermería, entre 22 y 64 años. Es diseño del estudio fue correlacional transversal con la finalidad de hallar los distintos grados de manifestación de la ansiedad, depresión y estrés, en los licenciados de enfermería. Sobre la recolección de información, se utilizó una encuesta voluntaria de carácter en el cual se empleó el método por cuotas, en la que cual, el tesista administra la cantidad de subgrupos en la investigación. Como resultados relevantes, las cifras denotan los siguientes niveles: Depresión con 30,8% y ansiedad con 41,8%. Del mismo modo, la presencia de estrés fue de un 34,1%. Llegando a la conclusión, de que el bloqueo de afrontamiento, el apoyo social y la coyuntura que se vivió, tuvieron



repercusión en el control de los niveles de los trastornos mencionados. Si bien es cierto, que las funciones entre enfermeros y bomberos no es la misma, la premisa de salvamento es compartida, y más aún en una emergencia.

Según los Lineamientos de Política Sectorial de Salud Mental, durante el 2018, el CIE – 10 demostró que la tasa de prevalencia anual de al menos un trastorno mental según en Cusco, fue en 14.3% de la población. Esta cifra representa que en promedio, concluida la adolescencia es donde radican las altas tasas de desarrollo de al menos un trastorno mental. En ese marco, es necesario esclarecer que 79.4% de la cifra antes mencionada, es representada por violencia familiar, denotando en particular, la violencia psicológica. Así mismo, los índices más elevados de deterioro de salud mental están relacionados con desventajas sociales, entre estas, carencia de recursos económicos, nula educación, desempleo y condiciones precarias de vivienda y trabajo. En consecuencia, la exposición a estos factores resulta contraproducente a ejercer estilos de vida saludable. Es en ese marco, que las secuelas psicosociales a causa del deterioro de la salud mental, repercuten en el quehacer, en el desempeño laboral, en la convivencia con grupos etarios, y porque no, en la idiosincrasia de la sociedad.

La Revista Científica de Enfermería, en la edición del Bicentenario, publicó un estudio realizado por Virto, Farfán, Cahuana, Loayza y otros (2021), titulado “Estrés, Ansiedad y Depresión en la etapa inicial del aislamiento social por covid-19” desarrollado en la ciudad de Cusco, cuya finalidad fue constó en reconocer el influjo de los factores asociados a la ansiedad, estrés y depresión, mientras se desarrollaba la etapa inicial de la cuarentena por el Covid – 19 en Perú. Con respecto al diseño utilizado en la investigación, este es de corte transversal analítico, cuyas variables fueron, el estrés, depresión y ansiedad.



La mayor incidencia porcentual por edad de los quienes contestaron a la encuesta estuvo entre 18 -29 años, que representaron el 57% y de 30 – 59 años, el 33.3%. En esa misma línea, es importante entender al Covid – 19 como un estresor bio – ecológico y social, debido a los medios de comunicación masivos, sean estos, las redes sociales y canales de televisión, que como respuesta a estos el ambiente se convierte en un entorno disruptivo que puede generar desorganización en el quehacer cotidiano de la sociedad, que conduce a la activación de estos factores estresores. La conclusión del estudio fue, que, durante los primeros días del aislamiento social se hallaron, que 15% de la muestra, presento estrés, 18.1% presentó depresión y ansiedad en un 20% de la población, siendo esta ultima la que mayor índice tiene en la muestra. Esto indica que la ansiedad se mantiene arraigada en la sociedad, independientemente de sus mecanismos de afrontamiento y los métodos para controlar los niveles altos de la misma. La incertidumbre y el miedo frente a la cercanía del contagio, la zozobra por el decrecimiento de ingresos económicos y por el propio desconocimiento sobre el virus y su transmisión, contribuyo a que manejar los niveles de ansiedad se vuelva aún más difícil. En ese marco, la línea de defensa ante la pandemia, como los profesionales de la salud, y de emergencia, se percibían vulnerables al virus, esto sin duda, representaba una amenaza a su salud en el sentido de estar en contacto con la población, sea infectada o no. La contribución a esos factores estresores eran propios de su función como asistentes a emergencias, sean estas relacionadas a contagios u otros, como por ejemplo, atender un incendio, un siniestro o manipulación de materiales peligrosos.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Ansiedad**

#### **2.2.1.1 Conceptos**



El término ansiedad, proviene del latín, *anxietas*, la cual, según la Real Academia de la Lengua en su Vigésima Edición, hace referencia a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, suponiendo esta, una de las sensaciones más frecuentes del ser humano con respecto a trastornos mentales. Así mismo, Ayuso, (1988) y Bulbena, (1986), definen a la ansiedad como una emoción displacentera, que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. En ese sentido, los síntomas de este trastorno se manifestaran de manera corporal por un compromiso del sistema nervioso autónomo.

Cano Vindel, (1989) mencionó que la ansiedad es comprendida como una concatenación de manifestaciones arraigadas en la experiencia y el aprendizaje, que se puede manifestar fisiológicamente y conductualmente, ante un estímulo y situación, que es percibida por el sujeto como una amenaza, independientemente si esta es peligrosa o no. Estas manifestaciones pueden acarrear aprensión e inseguridad, tensión exacerbada, prejuicios inadecuados sobre uno mismo, variación en las respuestas fisiológicas inervadas por el Sistema Nervioso Autónomo como por ejemplo, sudoración palmar. A su vez, tensión muscular e índices de agitación o inquietud motora como movimientos repetitivos, etc.

Del mismo modo, el autor indica que la ansiedad puede ser percibida como una respuesta emocional, en la que se denota un exiguo, bajo y en algunos casos, nulo control corporal y psicológico por parte del individuo, que a menudo se manifiesta en tres niveles, siendo estos; expresivo, subjetivo, y fisiológico. En ese marco, en la convergencia de los síntomas propios de esos niveles, se pueden encontrar; la activación exacerbada de la fisiología del individuo, el malestar subjetivo; meritorio o no, respuestas relacionadas a la



piel, como la actividad vertiginosa de las glándulas sudoríparas, tensión muscular concerniente al grado de activación e inquietud motora.

Muchos autores coinciden, y para esto se puede corroborar la información en las investigaciones realizadas por Miguel-Tobal & Casado-Morales (1999), realizadas en España, mencionando que tanto el miedo como la ansiedad, se pueden entender como conceptos semejantes, sin embargo, se distingue un término del otro, por la gravedad de la situación peligrosa o por el estímulo en cuestión.

Bajo esa premisa, Limonero (1996), indicó, que la ansiedad se concibe como una respuesta predecesora frente al peligro originado por un suceso de incertidumbre y zozobra, la cual forma una concatenación de sensaciones desagradables, como inquietud, rigidez y tensión. Es decir, esto origina cambios físicos y psíquicos, independientemente si representen una amenaza o no.

En esa misma línea, Templer (1990), puntualiza la variable en cuestión, como una conjunción de emociones desagradables, como el deceso de la propia vida, entre los que acompañan malestares físicos, dolor y estrés que van juntos al padecimiento e impotencia. Concordando con lo mencionado por Osadolor (2005), entendiendo que la ansiedad frente al deceso y fallecimiento, logra representar un detrimento con respecto a la calidad de vida en los individuos que adolecen de carencia de salud mental plena, como lo es, este trastorno. El cual conlleva, alteraciones psicológicas, físicas, y somáticas.

En las investigaciones sobre ansiedad, Fernández - Abascal (2003) sostenían que la ansiedad, se podía entender como un sistema completo de procesamiento e identificación de datos, que sirven para la discriminación de recursos ambientales cuyo objetivo, el que es salvaguardar y amparar la salubridad del individuo frente a daños. Ahora, la definición por



antonomasia acuñada sobre la ansiedad, replica lo siguiente, “agitación, inquietud, desasosiego y zozobra”, en la que, Fernández-Abascal, (2003) hace mención, en ser similar a la sensación causada por el miedo, sin embargo, la diferencia radica en la carencia de un incentivo genuino que origine el mismo, ya que, por lo general no se cumple en todas las situaciones. Para contextualizar lo mencionado, es necesario utilizar un ejemplo: Con respecto a la ansiedad social, esta reacción es desencadenada por una serie de factores ambientales o estímulos, sin embargo, estos no representan un peligro real para el individuo. Es en esta situación, donde radica la manifestación de la ansiedad, siendo exacerbada y desmesurada a las reacciones producidas por el miedo.

Así mismo, el autor menciona, que la ansiedad se comprende en procesar información que se considere peligrosa para que el cuerpo, tanto fisiológica como psicológicamente, comience a buscar tentativas de solución al problema. Podemos concluir, que la propiedad es de la prevención ante la situación peligrosa, es doble. En primera instancia, sobresale su competencia para discriminar la información relevante y en segundo lugar, su capacidad para la toma de decisiones pertinentes.

Para Marks (1986) la ansiedad se destaca por su estrecha relación con el medio, sin embargo se diferencia de este, ya que mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la excesiva anticipación de peligros futuros, indefinibles o imprevisibles. Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro, Cambell, (1986) y Thyer, (1987). Además, ambos se consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian la supervivencia de



nuestra especie, Thyer, (1987). Haciendo referencia, que la ansiedad vendría a ser un recurso adaptativo normal ante determinadas situaciones, resultando en algunos casos, beneficiosa para el cuerpo, ya que genera estímulos necesarios para que el organismo reaccione ante una determinada situación. Concordando con Miguel-Tobal, que en 1996, hace mención de la ansiedad como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Vila, 1984).

Luengo (2003), define la ansiedad, como un temor radical a lo indeterminado, la cual puede denotar una una respuesta explosiva ante algo incorpóreo, ilógico y sin causa. Así mismo, hace mención sobre las situaciones entendidas como amenazas a la supervivencia, las que arraigan un miedo exacerbado en el cuerpo. Así, causando una especie de reacción automática y casi siempre imparable, ante la percepción imaginaria de poder perder la vida.

Desde un enfoque cognitivo conductual, Endler (1973), sostiene que el comportamiento del individuo en un estado ansioso, está estrechamente relacionado con las creencias y percepción que este tiene del ambiente, en respuesta a las situaciones de peligro. Es decir, este responderá ante un evento estresor, en base al aprendizaje con el que cuente la persona y que en más de una ocasión empleó para resolver la situación.

Es necesario comprender a la ansiedad como rasgo de personalidad, ya que está estrechamente relacionada a la singularidad de cada individuo poder distinguir disposición a sentir y manifestar estados de ánimo y comportamientos ansiosos. Así mismo, reacciones son caracterizadas por sentimientos de tensión, inseguridades como aprehensión, así como,



infravalorar a uno mismo y demás, en ese sentido, en cuanto al nivel físico corporal, se evidencian variaciones, que mostrarán una repercusión con respecto al Sistema Nervioso Autónomo; síntomas como rigidez y contracción muscular; a su vez, arritmia psicomotora, teniendo cualidades como movimientos involuntarios y sin ser adrede; las manifestaciones más significativas incluyen: Moverse sin parar dentro de una habitación, movimientos sin control de la lengua, frotarse las manos, arrojarse sin necesidad alguna, entre otras.. En este punto, se puede evidenciar que estas conductas resultan ser nocivas para el individuo, ya que, ir en desmedro a tu integridad corporal acarrea daños físicos, como la dermatofagia y onicofagia, las cuales, manifiestan la ingesta de la carne y uñas de los dedos, así mismo, no es exento morder la piel los labios y partes internas de las mejillas. En algunos casos, otras partes del cuerpo, llegando incluso, hasta sangrar. Sin embargo, la génesis de estos síntomas, radican en una angustia emocional muy arraigada, así como la inquietud e inseguridades, las cuales interfieren en la conducta normal adaptativa del individuo.

Sobre los trastornos del DSM – V, (2013), este nos indica que tanto el miedo y ansiedad desmesurada, comparten características y síntomas, los cuales irán en detrimento de la conducta adaptativa. Sin embargo, la diferencia radica en la temporalidad y persistencia de los síntomas, los cuales se manifestaran en periodos inapropiados:

Estos se dividen en:

**a) Fobia Específica**

Caracterizada por ansiedad y miedo exacerbado frente a un estímulo o situación específica. Ese estímulo, ya sea un objeto o un animal, provoca en la mayoría de los casos, temor desmesurado y miedo excesivo, frente a una amenaza potencialmente peligrosa o no, que podría causar el objeto.



### **b) Trastorno de Pánico**

Este trastorno está caracterizado por ataques de pánico imprevisto y frecuente. Es notoria la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se manifestaran algunos de estos síntomas:

- Palpitaciones
- Hiperhidrosis
- Temblor o sacudidas
- Asfixia
- Sensación de ahogo
- Dolor o molestias en el tórax
- Náuseas o malestar abdominal
- Sensación de mareo
- Escalofríos o sensación de calor
- Parestesias (endurecimiento)
- Desrealización
- Miedo a perder el control
- Miedo a morir

El termino recurrente hace referencia a que estos ataques se van a manifestar en más de una forma y de manera desesperada.

### **c) Trastorno de Ansiedad Generalizada**

Preocupación o ansiedad desmesurados (anticipación aprensiva) en la cual al sujeto le va resultar difícil controlar esa situación. Manifestándose con inquietud, facilidad para fatigarse, problemas de concentración, irritabilidad, tensión muscular, dificultad para dormir.



Todos estos síntomas mencionados causaran en el individuo, un malestar clínicamente significativo o deterioro en distintas áreas del sujeto, que perdure durante 6 meses.

### **Criterios Diagnósticos del Trastorno de Ansiedad Generalizada**

A. Preocupación exacerbada con respecto a múltiples actividades y circunstancias como por ejemplo, la productividad laboral, el rendimiento escolar, el cual debe tener una temporalidad mayor a 6 meses.

B. El individuo le resulta complicado poder controlar esa persistente preocupación.

C. La preocupación exacerbada, se debe referencias en contar con al menos tres o más síntomas expuestos:

Nota: Es menester precisar que, para el diagnóstico en menores de 12 años, solo es necesario manifestar un síntoma.

1. Irritabilidad
2. Inquietud e impaciencia
3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
4. Fatigabilidad
5. Tensión muscular
6. Alteración del sueño

D. Los síntomas físicos de la ansiedad generan malestar clínicamente significativo, ineficiente desempeño laboral, deterioro en el área social entre otras áreas en las que se desempeñe el sujeto.

E. La preocupación y la ansiedad excesiva, no está circunscrita a los síntomas propios del trastorno, sino puede presentar, una crisis de angustia, siendo esta propia del trastorno de angustia, así como sentirse mal en grandes masas de



personas, característico de la fobia social. Lavarse constantemente las manos y la ropa por temor a contagiarse una enfermedad denotando trastorno obsesivo compulsivo o hipocondría. Recordar y extrañar desmesuradamente a los seres queridos, siendo característico de la ansiedad por separación. En ese sentido, se debe informar que la ansiedad y preocupación no es exclusiva del trastorno por estrés post traumático.

F. Estas alteraciones, particularmente en el aspecto fisiológico, no son causa de alguna sustancia estupefaciente o activadora, ni sobre el diagnóstico de una enfermedad. Del mismo modo, no aparece en un trastorno psicótico, de estado de ánimo o un trastorno generalizado de desarrollo.

#### **2.2.1.2 Teorías de la ansiedad**

##### **A. Teoría según Max R. Hamilton.**

A finales de la década de 1950, el psiquiatra alemán Max R. Hamilton, durante sus estudios en Inglaterra, desarrolló la primera versión de la Escala de Ansiedad de Hamilton, la cual, lo posicionó en la palestra de los pioneros en el estudio de la psicometría.

Realizó la diferencia, entre una reacción adaptativa frente a una situación peligro y una condición patológica. Así mismo, estudió el síndrome general ansioso al que denominó "*Neurosis ansiosa*".

Hamilton, diferenció que la ansiedad se manifiesta en dos indicadores, siendo estos, *psíquicos y somáticos*; donde, a nivel psíquico, los síntomas eran de corte conductual y comportamental, demostrando preocupación excesiva y desmesurada, así mismo, los miedos y temores se incrementaban frente a los estímulos de manera vertiginosa, sobre la intelectualidad, también se denotaba un detrimento en la concentración y la memoria. A nivel



somático, evidenció que la ansiedad se manifiesta de forma corporal, en que se podían síntomas como, hiperhidrosis, sacudidas involuntarias, dolores de cabeza como cefalea tensional, problemas intestinales, entre otros, los cuales, afectarían al individuo en todas en las que se desempeñe.

A comienzos, realizó el instrumento psicométrico con la finalidad de ser aplicado a pacientes que padecían neurosis ansiosa, sin embargo, excluidos estaban los pacientes con otros desordenes de índole mental. Hamilton, realizó la escala como una evaluación acertada para discriminar la ansiedad como estado de ánimo y un estado patológico. Los métodos comunes fueron utilizados por Max, para diseñar la escala que sea sencilla y pragmática de comprender y calificar.

En base a su experiencia con respecto a sus estudios sobre la ansiedad, discriminó entre una multiplicidad de síntomas significativos los cuales fueron divididos en dos grupos.

En un principio, la escala estaba realizada en una agrupación de 13 síntomas, los cuales venían a formar trece escalas de calificación. Cada una de las trece variables, son descritas dentro de la escala, las cuales se incluían en una hoja de puntuación del 1 al 4, siendo 1, la frecuencia e intensidad menos incisiva y 4, la más incapacitante. La cual, es aplicada por el entrevistador de forma heteroadministrativa para la aplicación del individuo. Sobre la versión original, el instrumento utilizó una cuantificación de cinco puntos para puntuar la escala. Así mismo, Hamilton declaró que algunas variables, así como su escala, debían ser sometidas a un estudio más acucioso en pro del beneficio de la psicometría y la psicología; es por eso que él asesoró los estudios que conllevaron a mejoras de estructura, y valoración del instrumento, hasta su estado actual, el cual, fue estandarizado a latinoamérica a través de la traducción y la retro traducción, ya que, según Hamilton (1959), mencionó que



puede ser traducida al Chino Cantones, o Chino Yen, francés y español. Teniendo como base, que los galicismos están inmersos dentro de la lengua castellana, según menciona el DRAE en su edición de 1992.

### **2.2.1.3 Modelo Cognitivo de la Valoración de Ansiedad de Lazarus y Folkman.**

Lazarus y Folkman, (1984) proponen en su modelo teórico, que el individuo realiza una valoración del ambiente en el que se encuentra circunscrita, la situación amenazante. Es en esa situación, donde el individuo, percibe la “amenaza” desde su proceso de aprendizaje previo basado en el empirismo más arraigado.

Los autores describen que, existen diferencias arraigadas en la vulnerabilidad y sensibilidad que hace el individuo sobre el ambiente que lo rodea, así mismo, estas están inmersas en interpretación y la capacidad de afrontar la situación, siendo estas dos, fundamentales para realizar tentativas de solución ante los problemas. Además, ellos reconocieron dos fases en ese proceso; la “Valoración primaria”, entendida como la percepción sobre la situación peligrosa en base a las implicancias de la misma, haciendo un raudo cálculo de las consecuencias, ventajas y desventajas de la situación; y la “Valoración secundaria”, la cual hace referencia a la competencia y capacidad del sujeto para hacerle frente a la situación, en ese sentido, la interacción entre ambas valoraciones está sometida a la intensidad, frecuencia y niveles de ansiedad.

El afrontamiento, según los autores, permite conducir, mermer y controlar las los estímulos internos y externas los cuales, permitirán la competencia adecuada para arrostrar la demanda situacional. Podemos comprender lo antes mencionado, como un esfuerzo cognitivo o mental.



De igual forma, el mecanismo del afrontamiento tiene dos bases fundamentales, las cuales, en primera instancia se sitúan en el problema. En donde la premisa, es tratar de dirigir la forma de evitar la situación o cambiarla. Como consecuencia, se sitúa en la emoción, el cual es irrestrictamente relacionada a la conducta emotiva del individuo, cuyo propósito busca mermar y controlar las respuestas emocionales negativas originadas por la situación peligrosa.

#### **2.1.1.4 Desencadenantes de la ansiedad**

Los procesos emocionales experimentados por los individuos, están arraigados en la percepción del ambiente como influencia en las personas, sin embargo, esa exposición no es percibida de forma idónea por todos, es ahí donde la ansiedad, como problema significativo de conducta. Así mismo, esa percepción del ambiente es la génesis de las conductas desadaptativas, ya sea por el empirismo acuñado desde la infancia, las condiciones genéticas, datos e historia del individuo y demás.

Las contestaciones también están inmersas en la predisposición a la situación peligrosa, es decir, las características propias del individuo, aunadas a los estímulos exteriores, concatenarán múltiples respuestas, en algunos casos, acertadas y en otros no.

Es sabido por los sujetos, que una situación o estímulo son percibidos de distinta forma, los cuales, en sus respuestas manifiestan distintos grados o niveles de ansiedad, es decir, la génesis de esta respuesta esta acuñada en la interpretación del individuo sobre su entorno, sin embargo, en algunos casos el miedo causado por el desconocimiento del estímulo, impide reconocer a la persona, si es dañino o no. En ese marco, un individuo en su entorno, identifica ciertos elementos como señales de peligro, y, en este proceso de evaluación va ser crucial el empirismo al cual está sometido, ya sea, por la interacción social



que tuvo desde la infancia, condicionamiento clásico o como consecuencia de la información adquirida. Denominadas por Rachman (1977), como “tres caminos hacia el miedo”, haciendo referencia a la predisposición de peligro.

El sujeto, frente a una situación de riesgo, inicia un estudio e indagación de los estímulos que lo rodean, sin embargo, las variaciones en el ambiente actúan como un generador de la respuesta ansiógena. Entendiendo lo anterior, la respuesta de estrés se transforma en ansiedad, cuando el sujeto realiza una connotación negativa de la situación peligrosa, en la cual valorará de forma exponencial la situación, teniendo en consideración las condiciones físicas y mentales.

Endler y Kocovski, (2001) en sus investigaciones acerca de las situaciones que desencadenan las respuestas de ansiedad, plantean cuatro tipos de génesis; los riesgos físicos que van en desmedro de la identidad corporal, los juicios o condena social, cotidianidad y quehacer frecuente, y contextos ambiguos o de diferente interpretación. Es decir, los autores exponen distintos tipos de contextos donde el individuo puede generar ansiedad en niveles desmesurados.

En los estudios realizados por Pickersgill, Arrindell, Merckelbanch, Ardon y Cornet, (1991) mencionan que, los orígenes de las reacciones ansiosas, se manifiestan en cuatro grupos respectivamente, a los que, los autores denominaron “Grupos de Temores”:

- Temor respecto a la muerte, a lesiones, enfermedades, ver sangre e intervenciones quirúrgicas, así como ser partícipe de ellas. Así mismo, en este bloque, se incluye el temor al padecimiento, a las incapacidades y enfermedades ya sean físicas y mentales, de igual forma miedo al suicidio o auto infringirse daño, miedo a adolecer de falta de idoneidad sexual e incapacidad de mantener un norte en sus



objetivos. No siendo un detalle menor, el miedo a la contaminación, al desvanecimiento o desmayo debido a las amenazas para la salud mental y física.

- Temor al vínculo social inadecuado e impropio, así como al detrimento de las relaciones interpersonales, que conllevan el temor de la condena social, miedo al rechazo por grupos sociales, a ser subyugado por poderes elitistas y al rechazo conyugal. Cano Vindel (1990) menciona, que es importante destacar las situaciones que implican una evaluación hacia el individuo, destacando aquel contexto en las que el sujeto se plantea o manifiesta un patrón de comportamiento que pueda tener alguna consecuencia eventualmente negativa para él; siendo frecuente mientras, se habla para un auditorio, realizar exámenes, tomar decisiones, expresar sus ideas, pensamientos, doctrinas las cuales sean sometidas a una evaluación social, etc.
- Temor a los animales, cabe reconocer que el tamaño de los animales, así como el peligro existente o no existente, no es un factor excluyente de generador de ansiedad. Estos animales pueden ser grandes y pequeños, es la atribución del individuo la que es causante del proceso ansiógeno.
- Temores agorafóbicos: Temor a lugares públicos, así como, compartir espacios con otros individuos, ya sean en el transporte público y lugares de entretenimiento, teniendo espacios cerrados. Sin embargo, en algunos casos, la circunstancia generadora de ansiedad no se extralimita a espacios cerrados, por ejemplo, según la valoración de los individuos, podrá ser insoportable el solo hecho de salir a la calle, así como explorar espacios fuera de su zona confort.



### 2.1.1.5 Niveles de Ansiedad

Según Sánchez (2015), existen tres tipos de niveles de ansiedad:

- Ansiedad Leve: O inocua e ínfima, asociada a la ansiedad como mecanismo adaptativo, vinculada a tensiones del quehacer diario, en las que el sujeto encuentra un estado de alerta leve, en los que favorece la percepción y observación.

Con respecto al nivel fisiológico, el sujeto incrementa su ritmo cardiaco, su presión arterial aumenta y presenta un estado de alerta leve.

- Ansiedad Moderada: El sujeto que manifiesta este nivel ansioso, limita sus preocupaciones al instante, y la percepción sobre su ambiente se ve algo limitada. Sin embargo, es competente de realizar sus funciones con idoneidad y aptitud, incluso llegando a dominar la situación, sin embargo, al existir un estímulo percibido de forma inadecuada, puede bloquear distintas áreas competentes, viendo en detrimento su accionar.

En cuanto al nivel fisiológico, este nivel de ansiedad se manifiesta de diferentes formas, entre estas, es frecuente presentar arritmia sobre la respiración, problemas digestivos, como constipación del vientre, coprostasis, comprendida por un dolor abdominal y diarreas, movimientos involuntarios, incremento en la presión arterial, problemas para conciliar el sueño y vigilia, entre otros.

- Ansiedad Grave: Es en este nivel, en que el individuo ha disminuido, en un gran porcentaje, su capacidad de percepción. En ese sentido, la persona no logra distinguir su entorno con claridad y es un probable que distorsione lo que está observando. Así mismo, el decrecimiento de la capacidad de concentración es notable, siendo casi imposible concretar un aprendizaje.



En lo referente a la reacción fisiológica, la persona puede presentar respiración intermitente, movimientos involuntarios, temblores, sensación de ahogo, entre otros.

#### **2.1.1.6 Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú**

El Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, que en sus siglas son CGBVP, cuya población está circunscrita por los bomberos voluntarios en actividad, también está inmersa, los bomberos asimilados y los bomberos en situación de retiro, que brindan servicio público de manera voluntaria y ad honorem. No percibiendo retribución económica por el servicio brindado. Así mismo, estos no son considerados como funcionarios ni servidores públicos.

El Cuerpo General de Bomberos del Perú, tiene como objetivo:

- La promoción, realización y coordinación, relacionadas a la prevención de incendios, para poder mermar su incidencia.
- Creación y gestión de medidas que facilitarán el combate y control de los incendios, para posteriormente, salvar personas, su patrimonio y recursos.
- Intervención en acciones de respuesta inmediata para salvar y preservar la salud, en caso de algún desastre, ya sea natural o inducido provocado por el hombre.

En sus funciones se encuentran:

- La ejecución de acciones de prevención de incendios, accidentes y emergencias inducidas por materiales peligrosos y dañinos.
- Coordinación y trabajo adjunto con instituciones públicas y privadas, sobre la concientización acerca la prevención, intervención y control de incendios, así como emergencias y siniestros.



- Asistencia de emergencias médicas, primeros auxilios y atención pre-hospitalaria, bajo la supervisión de la normativa emitida por el Ministerio de Salud.
- Combatir, controlar y extinguir incendios, así como rescatar y asistir a personas las cuales estén en peligro por incendios, siniestros, accidentes, y daños causados por materiales peligrosos, así como atender las emergencias derivadas de estos, siempre en coordinación con los órganos u organismos competentes del estado.
- Asistir técnicamente y capacitar a las instituciones aledañas acerca del correcto uso de materiales peligrosos, así como, la adecuada forma de intervención por parte de estos organismos.
- Brindar reglamentos, lineamientos, normas, procedimientos y directivas, acerca de la prevención, control y extinción de siniestros y accidentes con materiales peligrosos. Así mismo, proporcionar un dictamen de las incidencias existentes.
- Efectuar una investigación detallada de las causas desencadenantes del incendio o siniestro, y desarrollar un plan de intervención y prevención para mermar, y disminuir estos incidentes, así como capacitar y mejorar sus procedimientos de intervención.
- Usar de forma idónea y adecuada, los recursos, como equipos, y materiales brindados para la intervención y adecuada praxis de sus funciones.

El Congreso de la Republica, el año 1999, aprobó la ley CGBVP, en la cual, se debía otorgar un determinado presupuesto a los bomberos. Sin embargo, la proliferación de las



distintas compañías a lo largo del país, dificultaba la entrega del presupuesto, haciendo que con los años, este decrezca de forma vertiginosa. En ese contexto, que el año 2017, bajo el mandato del ex presidente Pedro Pablo Kuczynski, decidieron asignar esa obligación, al Ministerio del Interior, o por su acrónimo, MININTER.

El cual, tuvo por iniciativa, la entrega de títulos técnicos a nombre de la nación para los bomberos, sin embargo, para concretarlo debían crear la Escuela Nacional de CGBVP. Es así, que ya creada recibió una inversión de 120 millones de soles, la cual permitió la educación de los bomberos, los cuales podían volverse competitivos en el mundo laboral.

Sin embargo, múltiples iniciativas con respecto a la mejora de la calidad de trabajo e infraestructura sobre el CGVBP, se han visto mermadas por distintas decisiones parlamentarias, entre las cuales encontramos:

- Cesar el cobro de impuestos por la naturaleza del trabajo, la cual comprende en atender emergencias, un subsidio económico, y una pensión de gracia. Iniciativa propuesta por el congresista Justiniano Apaza.
- Del mismo modo, se presentó un proyecto de ley, el cual consistía en la protección del bombero en caso exista un despido arbitrario incontemplativo por parte de la entidad encargada.
- La congresista, Lourdes Alcorta, presento un proyecto de ley acerca de la atención médica de un bombero de forma obligatoria por el hospital, clínica o posta más aleadaña al siniestro.

#### **2.1.1.7 Compañía N° 39 “Miguel H. Milla” – Cusco**

A comienzos de la década de 1950, para ser precisos, el 14 de agosto de 1952, la compañía Benemérita de Bomberos Voluntarios de Cusco, es fundada. Esta fue fruto de la



constancia e insistencia de los fundadores, los cuales, en la búsqueda del dialogo con el alcalde de la ciudad, recibieron por respuesta “Las piedras no pueden quemarse, ¿Cuál es la necesidad de una compañía en la ciudad?”, declaración, la cual despertó voces de desagrado por el desdén de las autoridades, sobre dicha iniciativa. Así mismo, una compañía en la ciudad se comenzó a gestar en 1950, sin embargo, la indiferencia de las autoridades para brindar apoyo a la misma, languideció las aspiraciones por continuar con el proyecto, aún naciente.

Sin embargo, el deseo de resurgir este proyecto, seguía latente. Fue así, que Miguel Humberto Milla, Rubén Torres de la Gala, Raúl Cuervo, Abel Revoredo, entre otros, lograron ocupar puestos elitistas en la región del Cusco, siendo el Comandante Miguel H. Milla, quien se desempeñaba como periodista en la ya extinta “*Radio Periódico*”, el encargado de proliferar y gestar la fundación de la compañía, adjunta a la predisposición del alcalde Ernesto Benavides, a los cuales, la prefectura de la ciudad, encomendó la organización y fundación de la Compañía de Bomberos en el Cusco.

Años más tarde, la comandancia, encabezada por Miguel Milla, recibe la Resolución Ministerial N° 69, derivada en Lima, la cual ordenaba la compra de modernas bombas de agua, así como la creación de un cuartel independiente. Esto permitió ser la compañía con el mejor desempeño en extinción de incendios, debido a las contantes capacitaciones recibidas.

Desde entonces la compañía, ha sido trascendental al momento de salvaguardar la salud y el patrimonio de los ciudadanos, tal como el incendio en la plaza de armas, donde ardió un grifo cargado de combustible, así como el rescate de los frailes tras el derrumbe de un flanco del convento. Sin contar las inundaciones acontecidas en la avenida del Ejército y el rescate de víctimas en accidentes terrestres y aéreos. Actualmente, la compañía está situada



en la Av. Garcilaso N° 313, ubicada en el Distrito de Wanchaq, atendiendo, según las estadísticas otorgadas por el CGBVP, una cifra estimada de 3662 emergencias anualmente.

Cabe señalar, en una entrevista concedida para esta investigación, por el Jefe de la Comandancia Departamental del Cusco, Brigadier CBP, José Alberto Arellano Camacho, mencionó que la salud mental en la compañía es de carácter imperativo, puesto que, la Oficina de Psicología de Emergencias y Desastres del CGBVP, ubicada el distrito de San Jerónimo en la ciudad del Cusco, está a disposición del cuidado de la salud mental de los bomberos y la ciudadanía, contando con profesionales de la salud mental encargados de velar por la salubridad psicológica de la compañía, las cuales, realizan campañas y capacitación sobre primeros auxilios psicológicos, percepción ante los desastres naturales, entre otros.

#### **2.1.1.8 Teoría de la Falsación de Popper**

La teoría de la falsación propuesta por Karl Popper, en su libro, La lógica de la investigación científica, publicado en 1934, menciona que esta, es una teoría filosófica de la ciencia que sostiene que una teoría científica debe ser formulada de tal manera que pueda ser refutada por pruebas empíricas. Según Popper, la ciencia avanza por medio de la falsación de teorías existentes en lugar de la verificación de hipótesis.

En ese marco, una teoría científica debe ser propuesta de manera que sea posible realizar experimentos o pruebas que puedan demostrar si una teoría es correcta e incorrecta. Si la teoría pasa las pruebas empíricas, sigue siendo válida, pero solo hasta que sea refutada por pruebas adicionales o una nueva teoría que pueda explicar los datos de manera más efectiva.

El enfoque de Popper se contrapone a la idea de que una teoría científica puede ser demostrada como verdadera por medio de la observación y la experimentación, y destaca la



importancia de la falsabilidad y la crítica en el desarrollo del conocimiento científico. La teoría de la falsación de Popper ha sido objeto de debate y críticas, pero sigue siendo una teoría influyente en la filosofía de la ciencia y ha ayudado a moldear la forma en que se entiende la práctica científica.

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Ansiedad**

Hamilton, M. (1959), definió a la ansiedad como una respuesta adaptativa ante una situación peligrosa, sin embargo, la patología radica en el grado con la que esta se percibe, haciendo una referencia entre dos indicadores, como psíquicos y somáticos. Siendo los síntomas y signos psíquicos, las manifestaciones cognitivas que se veían afectadas en el proceso; de igual forma, los síntomas somáticos, expresándose en un estado fisiológico corporal inadecuado, regido por el sistema nervioso autónomo y endocrino.

### **2.3.1 Bombero Voluntario**

El CGBVP, define al bombero, como la persona natural cuya labor es extinguir incendios o siniestros, y rescatar personas en dicho caso y otros tipos de emergencias, así como intervenir en la prevención de estos eventuales sucesos, brindando primeros auxilios.

### **2.3.2 Emergencias**

Bradi, (2004), define a la emergencia, como una situación impredecible, en la cual un individuo es agredido mediante un factor externo, causándole al mismo la pérdida de salud de manera violenta. Algunos ejemplos de esta son: los terremotos, escape de gases tóxicos, accidente de tránsito, etc.

## **2.4 Variable**

V1.- Ansiedad



Tabla 1. Operacionalización de la Variable

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Valoración
Ansiedad	La ansiedad es entendida como una respuesta adaptativa frente a una situación peligrosa, sin embargo, la patología radica en el grado con la que esta se percibe, haciendo una referencia entre dos indicadores, como psíquicos y somáticos. Hamilton, M. (1959).	La ansiedad es un conjunto de sensaciones molestas y de tendencias a la acción que le permiten darse cuenta a los Bomberos del Cuerpo General de N° 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, 2020. de que ocurren hechos desagradables, para lo cual se utilizará la escala de Hamilton el mismo que tiene dos dimensiones	Psíquica	1;2;3;4;5;6;14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado ansioso</li> <li>- Tensión</li> <li>- Temores</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Funciones Intelectuales (Cognitivas)</li> <li>- Humor Depresivo</li> <li>- Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</li> </ul>	Cada parámetro es calificado en una escala de 5 puntos, extendiéndose desde: 0= Ausente 1= Intensidad leve 2= Intensidad media 3= Intensidad fuerte 4= Intensidad máxima (invalidante).  a.- de 0 a 13 puntos. <b>Ansiedad leve.</b>  b. de 14 a 17 puntos. <b>Ansiedad moderada</b>  c.- de 25 a 30 <b>Ansiedad grave</b>
			Somática	7;8;9;10;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas somáticos generales (musculares)</li> <li>- Síntomas somáticos generales (sensoriales)</li> </ul>	
				11;12;13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas cardiovasculares</li> <li>- Síntomas respiratorios.</li> <li>- Síntomas gastrointestinales.</li> <li>- Síntomas genitourinarios.</li> <li>- Síntomas autónomos</li> </ul>	



## Capítulo 3

### Método

#### 3.1 Alcance de Investigación

La presente investigación es de alcance descriptivo comparativo, ya que busca recoger información de manera independiente sobre la variable a estudiar, así como recopilar la información de dos o más grupos a fin de comparar las características de la población estudiada. Como mencionó Hernández, Fernández, & Baptista, (2014), es naturaleza de este alcance, encontrar propiedades y características, así como estudiar la influencia de esta variable en la población en cuestión.

#### 3.2 Diseño de la Investigación

La presente investigación será no experimental, ya que no se manipulará las variables, además de ser transeccional o transversal, ya que se pretende recolectar datos en un determinado tiempo y espacio.

X = Niveles de Ansiedad

O = Observación de la variable en el cuerpo de bomberos

X                      →                      O



### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1. Población:

La investigación está circunscrita a los bomberos voluntarios de la Compañía N° 39 “Miguel H. Milla” Cusco, la cual está constituida por 950 bomberos, conformado por 643 varones y 307 mujeres, en actividad. Siendo una población finita, la cual comparte las mismas características y funciones, como mencionó Arias (2006).

**Tabla 2. Distribución de la población según sexo**

<i>Sexo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Varones	643	67.68
Mujeres	307	32.32
Total	950	100%

En la *tabla 3* se puede evidenciar, que las edades fluctúan, entre los 20 y 50 años. Entre los cuales, una de las características al momento de una emergencia, es que todos comparten las mismas responsabilidades dentro de la compañía, independientemente a la edad.

**Tabla 3. Distribución de la población según grupo etario**

<i>Edad</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
20 a 29	341	35.89
30 a 39	482	50.74
40 a 50	127	13.37
Total	950	100%



### 3.3.2 Muestra:

Con respecto a las características de la muestra; esta fue de tipo no probabilística por conveniencia, ya que, el acceso a la población y facilidad para llevar a cabo la aplicación del instrumento fue paulatina, debido a que la investigación estaba circunscrita en un tiempo pandémico en el cual las restricciones sanitarias establecidas en la resolución N° 008 – 2020 – SA, dentro del estado de emergencia, impedían las aglomeraciones en espacios públicos y privados, así como la restricción de acceso a la compañía

Así mismo, a fin de brindar una adecuada fiabilidad de la muestra y mitigar el sesgo de selección, se efectuaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Ser bombero voluntario
- Tener un rango de edad entre 20 y 50 años
- Tanto varones y mujeres son incluidos en la muestra
- Participar en acciones de respuesta frente a emergencias o siniestros
- Participa en acciones de rescate y asistencia de personas y animales
- Realizar asistencia y atención pre hospitalaria de emergencias médicas
- Participar en la investigación de forma voluntaria

Criterios de exclusión:

- No ser bombero voluntario
- Ser bombero en situación de retiro
- No participar en acciones de respuesta frente a siniestros y emergencias
- No ser menor de 20 y mayor de 50 años
- No presentar disposición a participar en la investigación



De igual forma, se tuvo en consideración que para obtener un adecuado margen de muestra, se amplió el tiempo para el incremento de participantes a fin de aumentar la diversidad de la misma.

En ese marco, respondiendo a lo mencionado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), esta muestra es útil en caso de difícil acceso a la población.

La muestra, estuvo conformada de un total de 135 participantes, y la distribución de la muestra se realizó de la siguiente manera:

En la **tabla 4** se evidencia que la muestra poblacional se mantiene, de forma más cuantiosa, en favor del sexo masculino. En ese sentido, en cuanto a cifras se muestra que un 70.37% de la muestra poblacional, está conformado por varones y el 29.63%, por mujeres.

**Tabla 4. Muestra poblacional según sexo**

Sexo	<i>f</i>	%
Mujeres	40	29.63%
Varones	95	70.37%
Total	135	100%

En la **tabla 5**, se puede denotar que la muestra poblacional sobre la edad de los funcionarios, consta de 31.11% de funcionarios, comprendidos entre los 20 a 29 años. Así como un 48.15%, el cual consta de funcionarios cuyas edades fluctúan entre los 30 y 39 años, Y, por último, un 20.74%, conformado por bomberos los cuales tienen edades comprendidas entre 40 a 50 años.



**Tabla 5. Muestra poblacional según grupo etario**

Edad	<i>f</i>	%
20 a 29	42	31.11
30 a 39	65	48.15
40 a 50	28	20.74
Total	135	100%

### **3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Para lograr obtener los datos que permitan esclarecer e identificar los objetivos planteados en esta investigación, se utilizó la siguiente técnica:

#### **3.4.1 Técnica**

Para la obtención de los datos, la técnica empleada, fue la aplicación de un instrumento psicométrico, el cual, mediante una escala anónima, permitirá reconocer el comportamiento del individuo estudiado, así como menciona Tamayo y Tamayo (1998). Siendo una de las distintas formas de recabar datos e información elegidos por el investigador.

Así mismo, para poder describir de forma adecuada la intensidad de los síntomas, se empleó el uso de promedios, ya que así, se podría cuantificar mediante una tabla y figura, que síntoma se mostraba con mayor intensidad.

#### **3.4.2 Instrumento**

Según Hernández Sampieri (1997), para la medición de una o más variable, es pertinente la aplicación de un instrumento compuesto de una serie de preguntas a fin de obtener información sobre la población estudiada. En ese sentido, y para recoger información



sobre la población estudiada, el instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS).

La Escala de Hamilton, es un instrumento psicométrico de aplicación heteroadministrativa, el cual está conformada por dos indicadores, psíquicos y somáticos, brindando una correcta consistencia interna “7” y un alfa de Cronbach de 0.79 a 0.86, el cual denota un adecuado coeficiente de fiabilidad. Con una idónea administración, el instrumento mostrará resultados más adecuados. Posee excelentes valores test retest tras un día y tras una semana.

#### **3.4.2.1 Ficha técnica de la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS)**

**Nombre:** Escala de Valoración de Ansiedad de Hamilton (HAS)

**Nombre Original:** Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

**Autor:** Max R. Hamilton.

**Descripción del Instrumento:** Escala de Observación y Entrevista

**Objetivo:** Permite determinar el grado de Ansiedad Global en el paciente

**Número de Ítems:** 14

**Adaptación y estandarización:** Carrobbles y Cools (1983), desarrollaron una adaptación en España. Así mismo, se desarrolló la versión en español, estandarizada por Chamorro y Luque (2002), en el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas de Hispanoamérica. Sin embargo, el autor, en su edición original, mencionó que puede ser traducida a 3 idiomas, Chino cantones, francés y español, mediante la técnica de traducción – contra traducción.

**Descripción:** Escala compuesta por 13 ítems referentes a síntomas ansiosos, siendo del ítem 1 al 7 (psíquicos), 8 a 13 (somáticos) y el ítem, 14 referido al comportamiento durante la entrevista.

**Criterios de Calidad:**



**Fiabilidad:** Consistencia Interna 0.79 – 0.86, Fiabilidad Test – re test: 0.96, según la correlación de Pearson.

**Validez:** Correlaciones de la HARS con la escala de Ansiedad de Covi 0.73 – 0.75 y con el Inventario de Ansiedad de Beck 0.56.

**Aplicación:**

**Tiempo de Administración:** 15 – 30 minutos

**Normas de Aplicación:** Se evaluará la conducta que ha tenido la persona durante la entrevista en una escala de 0 (ausencia de síntomas) a 4 (intensidad máxima).

**Corrección e Interpretación:** La puntuación oscila entre 0 y 56 y su interpretación se establece de acuerdo a la evaluación global de la persona. Mostrando los siguientes baremos:

- a) De 0 a 10 puntos, **sin presencia de ansiedad**
- b) de 11 a 17 puntos, **ansiedad leve,**
- c) de 18 a 24 punto, **ansiedad moderada**
- d) de 25 a 30, **ansiedad grave**

### 3.5 Validez y Confiabilidad

A fin de escudriñar de forma adecuada el instrumento, es necesario reconocer cuáles son sus propiedades psicométricas, y si estas se circunscriben a un parámetro confiable para obtener datos fidedignos.

#### 3.5.1 Validez

Con la finalidad de obtener garantías sobre un instrumento que sea competente al momento de responder a los objetivos planteados y en particular, de aplicarse adecuadamente en todos los ámbitos en los que sea necesario; este instrumento fue sometido a un proceso de validez al cual, respondía M. Hamilton (1959), y Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I. (1988), los cuales, en sus estudios, contribuyeron a su mejoría. Así mismo, Oviedo et. al.,



(2013), realizó estudios para evaluar la validez del instrumento en latinoamérica, demostrando que el instrumento mide adecuadamente la ansiedad. Así mismo, el autor, Hamilton, M. (1959), mencionó que el instrumento puede ser adaptado a 3 idiomas, chino cantones, francés y español, haciendo énfasis en que el lenguaje médico, está inmerso el uso de galicismos, adaptados a la lengua española en la península latinoamericana. En ese marco, con respecto a otras escalas, como la Escala de Ansiedad de Covi, ( $r = 0,63 - 0,75$ ) y con el inventario de Ansiedad de Beck ( $r = 0,56$ ) denotando que la escala de Hamilton presenta una validez superior. Esto debido que la escala busca la medición de indicadores psíquicos y somáticos, a diferencia de los instrumentos antes mencionados, los cuales, en el caso del inventario de ansiedad de Beck, 21 ítems, presentan 3 ítems referidos a indicadores somáticos.

### 3.5.2 Confiabilidad

Para la obtención de una adecuada fiabilidad, se utilizó el software estadístico, SPSS, el cual, en el resultado, denotó lo siguiente:

Alfa de Crombach	N° de Elementos
0.79 – 0.86	14

Por ende, como se muestra, la cifra denota un valor de  $0.79 - 0.86$ , en relación a los 14 ítems del instrumento psicométrico. Mostrando una adecuada fiabilidad para el procesamiento de información y valoración de ansiedad.

Así mismo, según refiere la prueba de Test – Re Test, utilizando la correlación de Pearson, se muestra una fiabilidad de 0.96. Denotando una adecuada fiabilidad para reunir información al aplicar el instrumento más de dos veces en un determinado tiempo y espacio, según investigaciones realizadas por Shear, et. al. (2001).



### 3.6 Plan de Análisis de Datos

Como menciona Tamayo y Tamayo (2004), es menester codificar matemáticamente los datos e información obtenidos, es por eso, y por naturaleza del estudio, que se utilizó la técnica estadística descriptiva; contando con el Chi cuadrado de homogeneidad para comparar dos grupos con respecto al sexo, ya que al ser una variable categórica nominal, esta prueba estadística permitió verificar la proporcionalidad de la incidencia de la variable en cada grupo comparado, así como la observación la existencia de una asociación significativa entre ellas. De igual forma, para la comparación sobre los tres grupos etarios, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, para la comparación de la prevalencia de la ansiedad, como menciona Corahua, J. (2023), esta prueba es utilizada debido a la naturaleza de la variable; siendo esta, categórica y cualitativa, permitiendo conocer la asociación entre los grupos.

De igual forma, la utilización de promedios estadísticos se utilizó para la medición de la intensidad de los síntomas ansiógenos, psíquicos y somáticos.

Para codificar los datos se utilizó el procesador estadístico “SPSS” en su versión 27.0, utilizado en investigaciones de ciencias sociales, en el cual, se utilizó porcentajes y promedios en la medición de la variable, a fin de poder responder, conocer y describir la variable estudiada.



## Capítulo 4

### Resultados de la investigación

Esta investigación tiene como objetivo principal, identificar los niveles de ansiedad de los bomberos voluntarios de la compañía N° 39 “Miguel H. Milla”. De igual forma, este capítulo pretende responder a los objetivos específicos planteados en la investigación, obteniendo lo siguiente resultados:

#### 4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos

Respecto al primer objetivo específico, el cual, pretende identificar los niveles de ansiedad según el sexo; se observa que, en la compañía de bomberos voluntarios, del total de varones, el 64.2% no presentan ansiedad, el 22.1% presentan ansiedad leve y el 13.7% ansiedad moderada; por otro lado del total de mujeres el 72.5% no presentan ansiedad, el 20% presentan ansiedad leve y el 7.5% ansiedad moderada. Esto denota que no existe una diferencia marcada en los niveles de ansiedad, esto puede deberse a que las funciones dentro de la compañía son las mismas, sin distinción de género. Así mismo y en relación a la sintomatología, una gran parte de la compañía no presenta anomalías psíquicas y somáticas. En ese sentido, el porcentaje que muestra niveles moderados de ansiedad es ínfimo, expresándose este, de forma psíquica, con preocupaciones, pérdida de concentración entre otros. Con respecto a la somatización, esta es nula e inexistente.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado de homogeneidad, prueba la cual, nos permitirá reconocer si la proporción es diferente entre estos dos sexos, demostrando que los niveles de ansiedad son los mismos en el personal de la compañía de bomberos según el



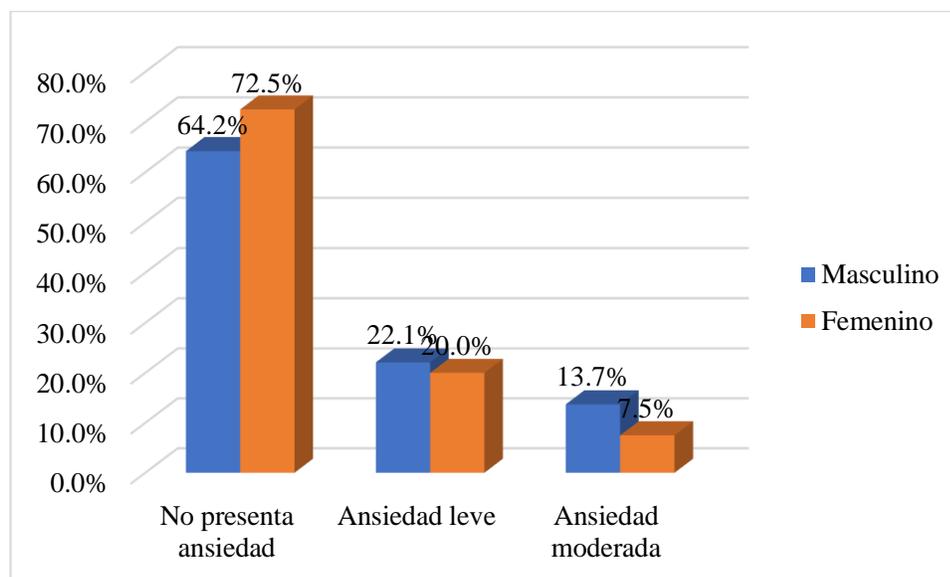
género. Obteniendo un p valor mayor al 0.05,  $p = 0.534 > 0.05$ , demostrando que no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos.

**Tabla 6.**

*Niveles de ansiedad que se presentan, según el sexo.*

Ansiedad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
No presenta ansiedad	61	64.2%	29	72.5%	90	66.7%
Ansiedad leve	21	22.1%	8	20.0%	29	21.5%
Ansiedad moderada	13	13.7%	3	7.5%	16	11.9%
Total	95	100.0%	40	100.0%	135	100.0%

*Prueba Chi cuadrado de homogeneidad  $X = 1.257$   $p = 0.534$*



**Figura 1.** Niveles de ansiedad según el sexo.



Respecto al segundo objetivo específico, el cual fue identificar los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la compañía de bomberos respecto a la edad. Se observa que del total del personal entre 20 a 29 años el 73.8% no presentan ansiedad, el 15.4% presentan ansiedad leve y el 10.8% ansiedad moderada; por otro lado del total de personal entre 30 a 39 años el 58.9% no presentan ansiedad, el 28.6% presentan ansiedad leve y el 12.5% ansiedad moderada y el personal entre 40 a 50 años el 64.3% no presentan ansiedad, el 21.4% presentan ansiedad leve y el 14.3% ansiedad moderada. Demostrando que, estadísticamente, no existe una diferencia significativa, como se demuestra en el p-valor, 0.462, siendo superior a 0.05. Esto denota que la edad no es un factor determinante en relación a los niveles de ansiedad, puesto que las funciones de los bomberos son las mismas indistintamente de la edad, en ese sentido, la exposición a las emergencias y rescates afecta al individuo de la misma forma, independientemente de su edad. En un punto bien concreto, el modus operandi de las personas mayores, no va en desmedro de la poca experiencia de los bomberos recién ingresados, y viceversa.

En relación a la confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson, siendo a un 95%, los niveles de ansiedad son los mismos en el personal de la compañía de bomberos de acuerdo a la edad,  $p = 0.462 > 0.05$ .

**Tabla 7.**  
*Niveles de ansiedad que se presentan, según la edad.*

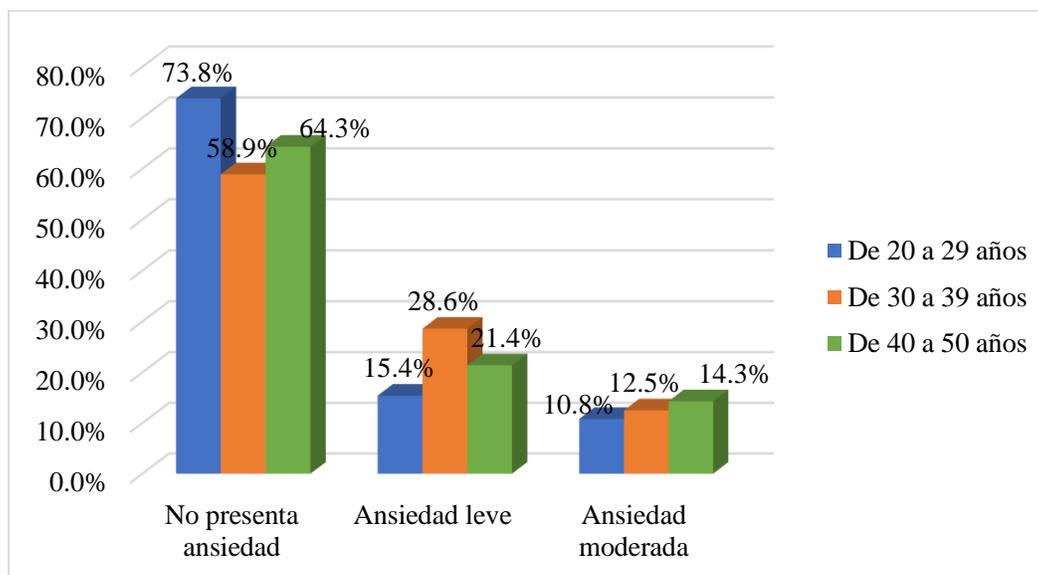
Ansiedad	Edad						Total	
	De 20 a 29 años		De 30 a 39 años		De 40 a 50 años			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No presenta ansiedad	48	73.8%	33	58.9%	9	64.3%	90	66.7%



Ansiedad leve	10	15.4%	16	28.6%	3	21.4%	29	21.5%
Ansiedad moderada	7	10.8%	7	12.5%	2	14.3%	16	11.9%
Total	65	100%	56	100%	14	100%	135	100.0%

*Prueba Chi cuadrado de Pearson  $X = 3.607$*

*$p = 0.462$*



**Figura 2. Niveles de ansiedad que se presentan en el personal según la edad.**

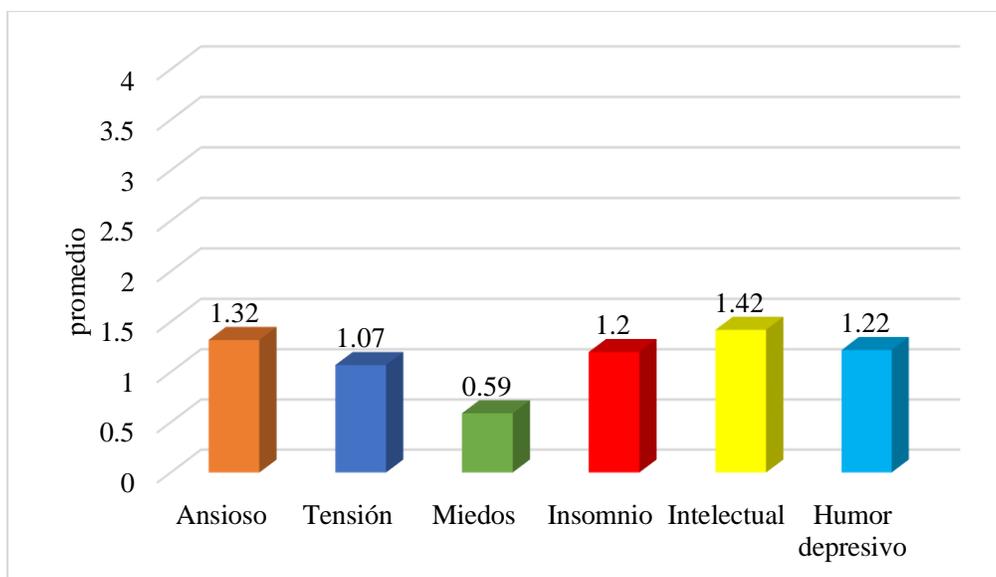
Respondiendo al objetivo específico, el cual busca identificar los síntomas ansiógenos (psíquico y somático) que se manifiestan con mayor intensidad en los bomberos, se puede observar en la tabla 6, que dentro de los síntomas ansiógenos psíquicos, el que se presenta con mayor intensidad en el personal de la compañía de bomberos es el síntoma *intelectual* con puntaje promedio de 1.42, seguido por el síntoma *ansiedad* con puntaje promedio de 1.32, el *humor depresivo* con puntaje promedio de 1.22, el *insomnio* con puntaje promedio de 1.20, la *tensión* con puntaje promedio de 1.07 y finalmente con menor intensidad los *miedos* con puntaje promedio de 0.59. Cifras las cuales denotan que el síntoma que se mostró con mayor intensidad se manifiesta con dificultad de concentración, memoria

reducida, entre otras. Así mismo, en consecuencia observamos al síntoma *ansiedad*, el cual denota preocupación y anticipación de lo peor, sin embargo estas cifras muestran porcentajes inocuos e inofensivos.

**Tabla 8.**

*Síntomas psíquicos que se manifiestan con mayor intensidad*

Síntomas	Media	Desviación estándar
Ansioso	1.32	0.81
Tensión	1.07	0.75
Miedos	0.59	0.55
Insomnio	1.20	0.69
Intelectual	1.42	0.59
Humor depresivo	1.22	0.77



**Figura 3. Síntomas ansiógenos psíquicos que se manifiestan con mayor intensidad**

En la tabla 7 se observa que dentro de los síntomas somáticos, el que se presenta con mayor intensidad son los síntomas *autónomos* con puntaje promedio de 0.9, seguido por los

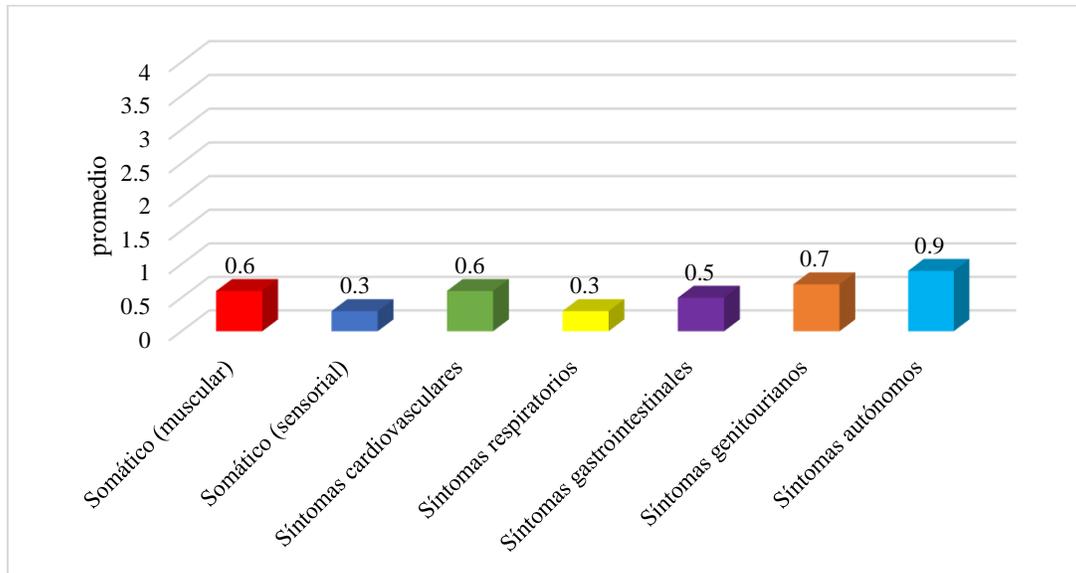


síntomas genitourianos con puntaje promedio de 0.7, los síntomas *somático muscular* y síntomas *cardiovasculares* con puntaje promedio de 0.6, los síntomas *gastrointestinales* con puntaje promedio de 0.5 y con menor intensidad los síntomas *somático sensorial* y *respiratorios* con puntaje promedio de 0.3. En ese sentido, siendo el síntoma *ansiedad* en que se manifestó con mayor intensidad, este se verá reflejado con sofocación, palidez, tendencia a sudar, mareos, esporádicos dolores de cabeza, entre otros. Entendiendo estas cifras en porcentajes menores, los cuales no afectan al desempeño del bombero en su quehacer.

**Tabla 9.**

*Síntomas somáticos que se manifiestan con mayor intensidad en el personal.*

	Media	Desviación estándar
Somático (muscular)	0.6	0.6
Somático (sensorial)	0.3	0.5
Síntomas cardiovasculares	0.6	0.7
Síntomas respiratorios	0.3	0.4
Síntomas gastrointestinales	0.5	0.6
Síntomas genitourianos	0.7	0.8
Síntomas autónomos	0.9	0.8



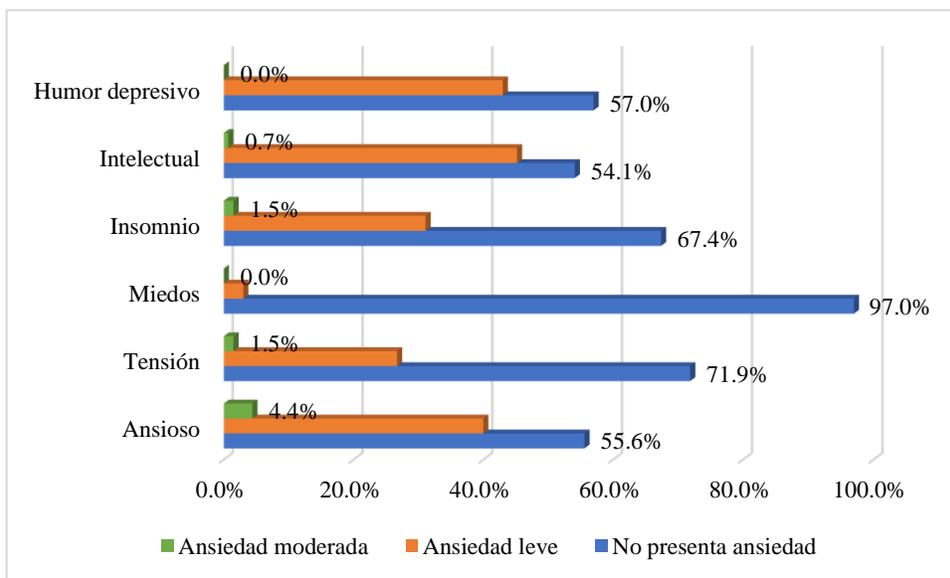
**Figura 4. Síntomas somáticos que se manifiestan con mayor intensidad en el personal**

En referencia al cuarto objetivo específico el cual pretendía identificar los niveles de ansiedad según las dimensiones psíquicas se observa que, en el síntoma **ansiedad** el 55.6% no presenta ansiedad, el 40% presenta ansiedad leve, el 4.4% ansiedad moderada, para el síntoma **tensión** el 71.9% no presenta ansiedad, el 26.7% presenta ansiedad leve, el 1.5% ansiedad moderada, para el síntoma **miedos** el 97% no presenta ansiedad y el 3% presenta ansiedad leve, para el síntoma **insomnio** el 67.4% no presenta ansiedad, el 31.1% presenta ansiedad leve, el 1.5% ansiedad moderada, para el síntoma **intelectual** el 54.1% no presenta ansiedad, el 45.2% presenta ansiedad leve, el 0.7% ansiedad moderada, y para el síntoma **humor depresivo** el 57% no presenta ansiedad y el 43% presenta ansiedad leve. Contrastando con las cifras, el síntoma que presento mayor nivel fue el de **ansiedad**, sin embargo fue en un porcentaje ínfimo e inocuo inmerso en el nivel moderado, es en ese marco, los síntomas como, preocupación, anticipación temerosa e irritabilidad se manifiestan de forma adaptativa, es decir, que es necesaria para reaccionar a determinados estímulos, sean estos peligrosos o no.

**Tabla 10.**

*Niveles de ansiedad según las dimensiones psíquicas*

	No presenta ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansioso	75	55.6%	54	40.0%	6	4.4%
Tensión	97	71.9%	36	26.7%	2	1.5%
Miedos	131	97.0%	4	3.0%	0	0.0%
Insomnio	91	67.4%	42	31.1%	2	1.5%
Intelectual	73	54.1%	61	45.2%	1	0.7%
Humor depresivo	77	57.0%	58	43.0%	0	0.0%



**Figura 5. Niveles de ansiedad según las dimensiones psíquicas**

Con respecto al siguiente objetivo, el cual pretende encontrar los niveles de ansiedad según las dimensiones somáticas en los bomberos, podemos ver, que en la tabla 6, los niveles de



ansiedad según las dimensiones somáticas se mostraron de la siguiente forma: En cuanto a la dimensión somático (muscular) el 92.6% no presenta ansiedad y el 7.4% presenta ansiedad leve, para la dimensión somático (sensorial) el 98.5% no presenta ansiedad y el 1.5% presenta ansiedad leve, para la dimensión síntomas cardiovasculares el 88.9% no presenta ansiedad y el 11.1% presenta ansiedad leve, para la dimensión síntomas respiratorios el 100% no presenta ansiedad, para la dimensión síntomas gastrointestinales el 91.9% no presenta ansiedad y el 8.1% presenta ansiedad leve, para la dimensión síntomas genitourinarios el 82.2% no presenta ansiedad y el 17% presenta ansiedad leve, y para la dimensión síntomas autónomos el 76.3% no presenta ansiedad y el 23.7% presenta ansiedad leve. Cifras las cuales demuestran que los síntomas a nivel somático son mínimos, e inocuos, sin embargo contrastando con la *tabla 6* se puede observar que los síntomas genitourinarios mostraron un desnivel en relación a los demás, en ese marco, los síntomas como frecuencia miccional, urgencia de micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz y pérdida del deseo sexual, impotencia entre otros, se muestran de forma moderada, sin embargo, en un porcentaje mínimo, el cual no va en detrimento del desempeño del bombero.

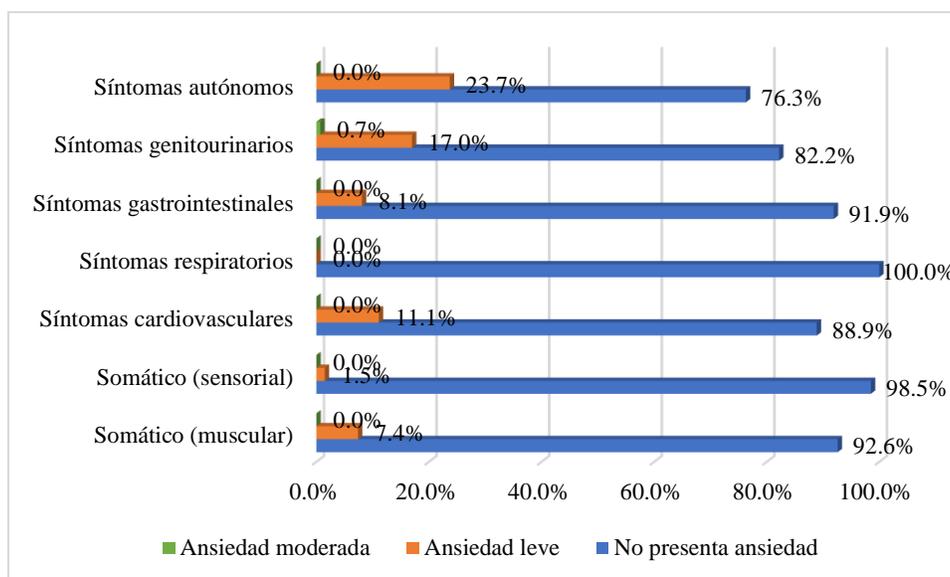
**Tabla 11.**

*Niveles de ansiedad según las dimensiones somáticas*

	No presenta ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Somático (muscular)	125	92.6%	10	7.4%	0	0.0%
Somático (sensorial)	133	98.5%	2	1.5%	0	0.0%
Síntomas cardiovasculares	120	88.9%	15	11.1%	0	0.0%
Síntomas respiratorios	135	100.0%	0	0.0%	0	0.0%



Síntomas gastrointestinales	124	91.9%	11	8.1%	0	0.0%
Síntomas genitourinarios	111	82.2%	23	17.0%	1	0.7%
Síntomas autónomos	103	76.3%	32	23.7%	0	0.0%



**Figura 6. Niveles de ansiedad según las dimensiones somáticas**

#### 4.2 Resultados respecto al objetivo general.

Respecto al objetivo general, el cual pretende encontrar los niveles de ansiedad que se presentan en el personal; se observa en la tabla 7, que, el 66.7% del personal no presenta ansiedad, el 21.5% presenta ansiedad leve y finalmente solo el 11.8% presenta ansiedad moderada. Esto quiere decir que, gran parte de la población no manifiesta síntomas ansiosos contraproducentes con el ejercicio de su profesión. Por otra parte y en menor cantidad, los síntomas se muestran en una escala moderada, sin embargo estos niveles de ansiedad se entienden como mecanismos adaptativos frente a una determinada emergencia o siniestro, en ese sentido, es menester precisar que los niveles encontrados, no van en detrimento de las

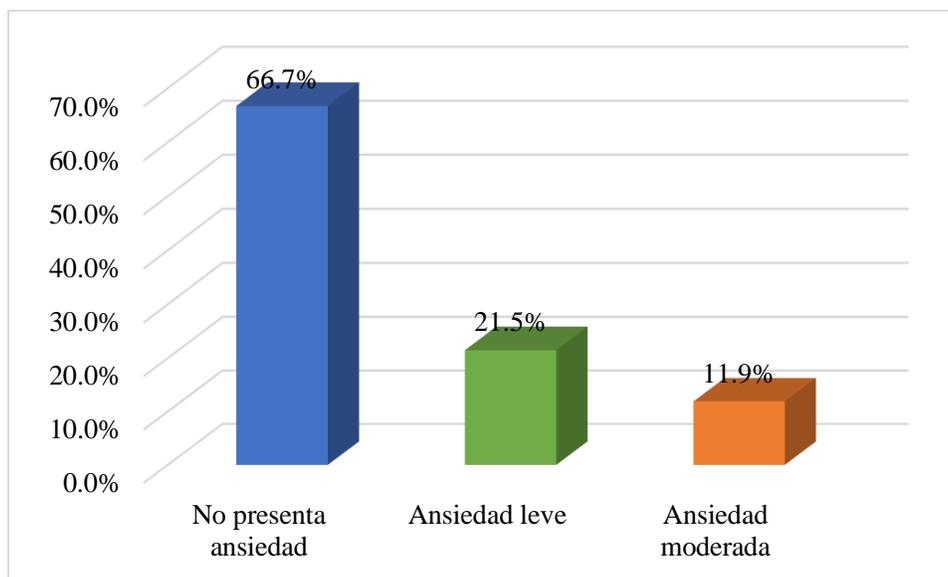


funciones del bombero, puesto que los síntomas manifestados en este nivel de ansiedad, no van en desmedro de su desempeño.

**Tabla 12.**

*Niveles de ansiedad*

	F	%
No presenta ansiedad	90	66.7
Ansiedad leve	29	21.5
Ansiedad moderada	16	11.8
Total	135	100.0



**Figura 7. Niveles de ansiedad**



## Capítulo 5

### Discusión

#### 5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Con respecto a los objetivos de la presente investigación, es menester compartir sus principales hallazgos, en el siguiente orden:

Los niveles de ansiedad que se encontraron en los bomberos voluntarios de la compañía N°39 Miguel H Milla, evidenciaron que el 66.7% del personal no presenta ansiedad, el 21.5% presenta ansiedad leve y el 11.9% presenta ansiedad moderada, mostrando así, que el 0% total de la muestra no presenta ansiedad grave.

De acuerdo a los resultados presentados anteriormente y con respecto a las manifestaciones del Brigadier CBP y jefe de la IX Comandancia Departamental de Cusco del CGVBP, José Alberto Arellano Camacho, las cuales explican que los bomberos, aparte de prestar sus servicios laborales voluntarios en la compañía, estos cuentan con otras responsabilidades, ya sea, asistiendo a diferentes centros de estudios, o manteniendo contratos laborales con empresas privadas y/o nacionales. En ese marco, y a pesar de la naturaleza del trabajo dentro de la compañía, los miembros de cuerpo general de bomberos no presentan ansiedad en un 66.7%, lo que significa que los miembros tienen la capacidad de ejercer sus funciones de manera apropiada e idónea, lo cual indica, que sus funciones fuera de la compañía, no alteran el buen desempeño de su trabajo, en ese sentido, la carga laboral que ejercen dentro de la compañía es sobrellevada de forma adecuada, haciendo referencia a sus correctos estilos de afrontamiento ante la ansiedad.



Del total de la muestra de los bomberos voluntarios, el 21% de la población presenta ansiedad leve, la cual denota una significativa diferencia frente a los bomberos voluntarios que no presentan ansiedad. Entendiendo este nivel de ansiedad con tensiones del quehacer diario, en las que el sujeto encuentra un estado de alerta leve, en los que favorece la percepción y observación en la labor dentro de la compañía. Así mismo, como menciona Miguel – Tobal (1996), la ansiedad, en un nivel bajo se percibe como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación, resultando en algunos casos, productiva para el individuo, ya que permitirá la creación de estímulos necesarios para que el organismo reaccione adecuadamente frente a una determinada situación. En cuanto al nivel de ansiedad moderado, se evidencia el 11.9% del total de la muestra, siendo este, un porcentaje ínfimo. Dentro de este nivel de ansiedad las características que presenta el individuo en el campo perceptual se concentra únicamente en sus preocupaciones al instante, es decir, limita todo a su primera percepción del ambiente, limitando esa experiencia en ver, oír, sin embargo, no suele dominar la situación, ergo, las distintas áreas de su cuerpo pueden ser bloqueadas. En cuanto al aspecto fisiológico, este nivel de ansiedad se manifiesta de diferentes formas, entre estas, es usual presentar intermitencia al respirar, constipación y diarrea, temblor injustificado, movimientos involuntarios, escasos de relajación, tensión arterial alta, expresión facial tensa, incremento de frecuencia cardiaca, resequedad en los labios, tensión muscular y problemas del sueño y vigilia.

Referente a los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos de la compañía N° 39, de los 95 varones del total de la muestra, el 64.2% no presentan ansiedad; el 22.1% presentan ansiedad leve y el 13.7% ansiedad moderada; por otro lado de las 40 mujeres del total de la muestra el 72.5% no presenta ansiedad, el 20% tiene ansiedad leve y el 7.5% ansiedad moderada, lo cual demuestra que tanto varones como



mujeres presentan niveles similares de ansiedad leve de acuerdo al total de cada género, como también, porcentajes similares en cuanto a los niveles de ansiedad moderado, demostrando así, que el género, no representa un generador de ansiedad, y que, la diferencia de ansiedad entre ambos géneros, no existe, es inocua. Acentuando que las actividades laborales dentro de la compañía de bomberos voluntarios no son diferenciadas de acuerdo al género, como mencionó el Brigadier José Alberto Arellano Camacho, jefe de la IX Comandancia Departamental de Cusco del CGVBP del Perú.

Sobre los niveles de ansiedad de acuerdo a la edad, los bomberos que se sitúan entre las edades de 20 a 29 años del total de la muestra son el 73.8% quienes no presentan ansiedad, el 15.4% manifiesta ansiedad leve y el 10.8% muestra ansiedad moderada; por otro lado del total del personal que tienen las edades comprendidas entre 30 a 39 años representa el 58.9% los cuales no presentan ansiedad, el 28.6% presentan ansiedad leve y el 12.5% ansiedad moderada, por último los bomberos, cuyas edades fluctúan entre 40 a 50 años de edad no presentan ansiedad, siendo estos el 64.3%, así mismo el 21.4% presentan ansiedad leve y el 14.3% ansiedad moderada. En ese sentido, se puede evidenciar que los niveles de ansiedad moderado y leve, según la edad, no son significativamente distantes, esto puede deberse a que las funciones de los bomberos no están discriminadas a la edad, siendo estas, las mismas para todos los efectivos; demostrando que la edad del individuo no es considerable en relación a los estilos de afrontamiento de ansiedad. Es menester describir que estos niveles de ansiedad son ínfimos e inocuos, esto quiere decir que el desempeño de los bomberos en relación a su edad, no se verá afectado por la ansiedad.

No es un dato menor, precisar que las personas comprendidas entre 20 a 29 años muestran mejor estilos de afrontamiento ante la ansiedad frente a los bomberos voluntarios de 30 a 50 años de edad, como se puede evidenciar en la tabla 2.



En relación a los síntomas ansiógenos, psíquicos y somáticos, que se manifiestan con mayor intensidad en el personal. En la dimensión psíquica, comprendida a nivel mental, el síntoma que se presenta con mayor intensidad en los bomberos voluntarios es el indicador Intelectual con puntaje promedio de 1.42, en el cual el individuo manifiesta los siguientes síntomas: dificultad de concentración, la cual no permite la ejecución de las actividades que requieran este esfuerzo, esta podría estar ligada al déficit de atención, entre otros síntomas encontramos la memoria reducida caracterizada por la corta retención de información. En esa misma línea, el segundo síntoma que se manifestó con mayor intensidad fue el síntoma Ansioso con puntaje promedio de 1.32, este caracterizado anticipación de lo peor, anticipación temerosa, preocupación exacerbadas, e irritabilidad. Seguido, se encuentra el humor depresivo con puntaje promedio de 1.22, entre los síntomas más frecuentes se encuentran; ausencia de placer en las aficiones, las cuales podrían entenderse como anhedonia, pérdida de interés en actividades recurrentes, episodios distímicos o de ánimo alicaído y variación del estado de ánimo en el día, aunados esos síntomas, se pueden encontrar los problemas para conciliar el sueño y vigilia, como despertar anticipado. Continuando, el síntoma insomnio se manifiesta con un puntaje promedio de 1.20, este síntoma se caracteriza por presentar; problemas y variaciones relacionadas al sueño, como entorpecimiento del concilio, sueño fragmentado e intermitente, sueño insatisfactorio el cual represente cansancio al despertar, pesadillas o terrores nocturnos. En cuanto al síntoma tensión, este se presenta con un promedio de 1.07, caracterizado por: sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, sentimiento de inquietud e incapacidad para relajarse. Y finalmente con menor intensidad el síntoma miedos con puntaje promedio de 0.59, haciendo referencia; al miedo la oscuridad, a quedarse solos, a lo extraño y desconocido, como a los animales atemorizantes, así mismo, al tráfico y congestión vehicular o peatonal,



a las multitudes y toda situación que, a través de su experiencia resulte dañina o perjudicial para la persona.

En cuanto a la dimensión somática, comprendida a nivel fisiológico, el síntoma que se presenta con mayor intensidad en el personal, son los síntomas autónomos con un puntaje promedio de 0.9, el cual se caracteriza por presentar la siguiente sintomatología: resequedad en la boca, palidez, sofocación, tendencia a sudar, mareos y cefalea tensional como producto de la tensión causada entre el cuero cabelludo y el cuello. Seguido, se encuentran los síntomas genitourinarios, con un puntaje promedio de 0.7, comprendiendo sus síntomas; necesidad álgida de micción, frecuencia al momento de hacer sus necesidades, menorragia y amenorrea en algunos casos, y sobre, las interacciones sexuales, puede manifestarse con pérdida del deseo sexual, eyaculación precoz e impotencia. En cuanto a los síntomas somáticos musculares y síntomas cardiovasculares, estos comparten un puntaje promedio de 0.6, en los que se denotan; dolores, rigidez muscular, contracciones, sacudidas y mioclonías o movimientos involuntarios, rechinar de dientes, voz titubeante e insegura, así como aumento de tono muscular, de igual forma, entre los síntomas cardiovasculares se; encuentran sensación de desvanecimiento, taquicardia, pulso fuerte, palpitaciones aceleradas, y en algunos casos, ausencia de latido. A continuación, los síntomas gastrointestinales, con puntaje promedio de 0.5, comprendidos como, dificultad para tragar, náuseas, vómito y deseo de regurgitar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, borborigmos o sonidos estomacales, atonía intestinal, pérdida de peso y estreñimiento. Por último y con menor intensidad los síntomas somáticos sensoriales y respiratorios con puntaje promedio de 0.3, teniendo como principales síntomas; tinnitus o zumbido en los oídos, así como incapacidad para oír, problemas de visión, manifestándose borrosa, ráfagas de frío o calor, cambios repentinos de temperatura, sensación de debilidad e incomodidad, por otro lado, en cuanto al



síntoma respiratorio, se encuentran los siguientes síntomas; constricción torácica, y presión en el pecho, suspiros, sensación de ahogo y disnea o dificultad para respirar.

Habiendo desarrollado lo anterior, se puede observar que los síntomas que se manifiestan con mayor intensidad, son los síntomas psíquicos, los cuales reflejan que los niveles de ansiedad dentro de la compañía se muestran de forma inofensiva, en gran parte de la población.

En relación a los niveles de ansiedad según las dimensiones psíquicas en el los bomberos, se observa que, en el síntoma ansiedad el 55.6% del total de la muestra no presenta ansiedad, el 40% presenta ansiedad leve y el 4.4% ansiedad moderada, lo cual demuestra que en gran porcentaje, estos niveles de ansiedad no son contraproducentes al desempeño del bombero, en ese marco, los bomberos en su mayoría, carecen de anticipación temerosa, perciben con mesura las preocupaciones, lo cual no representa una dificultad en el bienestar emocional y la adaptación, no se irritan con facilidad y no anticipan lo peor. En cuanto al síntoma tensión, el 71.9% no presenta ansiedad, el 26.7% presenta ansiedad leve, y el 1.5% ansiedad moderada, cifras la cual demuestran que, en su mayoría, no persiste la sensación de tensión ni fatiga, la respuesta de alarma es moderada, y la incapacidad para relajarse es nula. Sobre el síntoma miedos el 97% no presenta ansiedad y el 3% presenta ansiedad leve, mostrando que en su mayoría, la percepción ante los temores o situaciones amenazantes son adecuadas y sobrellevadas de forma apropiada. En la dimensión insomnio el 67.4% no presenta ansiedad, el 31.1% presenta ansiedad leve, y el 1.5% ansiedad moderada, en ese sentido, los números demuestran que la carga laboral por la naturaleza del trabajo, no afecta psíquicamente al individuo. En relación al síntoma intelectual, el 54.1% no presenta ansiedad, el 45.2% presenta ansiedad leve, y el 0.7% ansiedad moderada; es en este síntoma donde se evidencia la mayor intensidad existente en los bomberos voluntarios, sin embargo,



se entiende que estos persisten de manera adaptativa, más no disruptiva, es así, que la dificultad de concentración y memoria reducida no representan un deterioro en el quehacer del individuo, tanto dentro como fuera de la compañía de bomberos. Por último, en el síntoma humor depresivo, el 57% no presenta ansiedad y el 43% presenta ansiedad leve, denotando que no hay variación del estado de ánimo en el día, los bomberos disfrutaban de sus actividades y no han perdido interés en las mismas.

En ese marco, los resultados expuestos anteriormente, hacen mención, que los niveles de ansiedad en cuanto a la dimensión psíquica, son percibidos como una condición adaptativa y necesaria para afrontar la situación.

Con respecto a los niveles de ansiedad según las dimensiones somáticas en los bomberos, en el síntoma somático (muscular) el 92.6% no presenta ansiedad y el 7.4% presenta ansiedad leve, números los cuales representan que los bomberos carecen de estos síntomas, en los que se denotan: dolores, contracciones y rigidez. Esto reflejado en el desempeño del bombero indica que será apropiado, la intervención ante el siniestro no se verá frustrada ni interrumpida por un mal uso de las herramientas de salvamento a causa de un bombero contracturado y adolorido. Continuando, para el síntoma somático (sensorial) el 98.5% no presenta ansiedad y el 1.5% presenta ansiedad leve, evidenciando que este no representa un sesgo notorio en el quehacer del bombero, es decir, no aqueja al individuo. En ese sentido, la sensación de debilidad e incomodidad, así como las ráfagas de frío y calor propios del síntoma, son ínfimas e inofensivas. En cuanto al síntoma cardiovascular, el 88.9% no presenta ansiedad y el 11.1% presenta ansiedad leve, con respecto a la manifestación de este síntoma en los bomberos voluntarios, ha sido inexistente, y no ve en desmedro la adecuada intervención ante la emergencia, en ese marco, los problemas cardiacos en los bomberos son nulos. Con respecto a los síntomas respiratorios el 100% no presenta ansiedad,



lo cual demuestra que los funcionarios no padecen anomalías respiratorias, como dolor o constricción torácica, así como presión, la cual podría generar hematomas, así mismo, no presentan problemas de respiración y disnea. Con respecto a los síntomas gastrointestinales, el 91.9% no presenta ansiedad y el 8.1% presenta ansiedad leve, de igual forma, para los síntomas genitourinarios, el 82.2% no presenta ansiedad y el 17% presenta ansiedad leve, connotando similares cifras respecto a la ausencia de ansiedad, sin embargo sobre la ansiedad leve, el 17% muestra frecuencia y urgencia miccional, empero, no representa un deterioro en el quehacer y rendimiento del bombero en el ejercicio de sus funciones. En cuanto a los síntomas autónomos, el 76.3% no presenta ansiedad y el 23.7% presenta ansiedad leve, mostrando ínfima tendencia a sudar y mareos inusitados.

Esto demuestra, que los niveles de ansiedad en la dimensión somática se manifiestan en bajos niveles, esto hace referencia a que, la carga laboral del bombero por la naturaleza de sus funciones, no se manifiesta de forma fisiológica, teniendo como resultado una adecuada intervención ante una emergencia o siniestro.



## 5.2 Limitaciones el estudio

En cuanto a las limitaciones con respecto a la investigación, es menester aclarar que la recogida de información fluctuó en diferentes escenarios, ya que la investigación se desarrolló durante la pandemia provocada por el SARS COV – 2, Covid – 19. En ese marco, el Estado, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020, declaró el estado de emergencia nacional, el cual, tuvo una prórroga hasta el 02 de setiembre del 2021, en el que se detalló, el aislamiento social y el confinamiento a fin de mermar y mitigar los contagios producidos por el virus. Brindando medidas sanitarias, las cuales, no permitieron el libre acceso a distintas entidades, no siendo la excepción, la compañía de bomberos N° 39 en Cusco. La cual, se reservó los derechos de acceso a sus instalaciones, por lo que, el procedimiento burocrático para obtener el permiso para la ejecución del estudio, se vio atenuado por la atención inmediata de mesa de partes, de igual forma, las entrevistas a superiores y aplicación del instrumento psicométrico se desarrollaron de forma paulatina, debido a que, el número de bomberos por dotación, no es mayor de 15 o 20 bomberos.

## 5.3. Comparación con la literatura existente

Es menester comparar los resultados existentes en la presente investigación, con las investigaciones anteriores sobre la variable, población estudiada anteriormente y como las teorías, para así, enriquecer el conocimiento sobre las implicancias sobre la ansiedad.

Es interés de este estudio describir y analizar cómo se presenta la ansiedad en la labor del bombero, puesto que estos realizan actividades de riesgo con frecuencia, las cuales afectan su salud mental, haciendo que no se desempeñe con efectividad, eficiencia y competencia en sus funciones. Esto es corroborado por Assunsao (2013), el cual, en su estudio, sobre las emociones y su regulación con respecto a síntomas psicopatológicos de los



bomberos, confirmando que, las situaciones peligrosas a las que están expuestos, incrementan el riesgo de desarrollar distintos trastornos psicológicos. Los resultados de la presente investigación mostraron que no existe presencia de ansiedad en un 66.7% del total la muestra, en relación a la ansiedad leve, esta se manifestó en un 21.5 y ansiedad moderada en un 11.9%. Denotando que estos niveles de ansiedad son ínfimos e inofensivos, los cuales pueden encontrarse en un rango adaptativo y beneficio. Contrastando estas cifras con otras investigaciones pertinentes, las cuales corroboran estos resultados. Como la afirmación de Fernández - Abascal (2003), los cuales sostenían que la ansiedad, se podía entender como un sistema completo de procesamiento e identificación de información percibida del medio que lo rodea, a fin de salvaguardar y amparar la salubridad del individuo frente a daños y perjuicios.

La investigación de Barrillas y Girón (2012) desarrollada en la Ciudad de Guatemala, Guatemala, encontró que los individuos participantes presentaban síntomas de ansiedad como sudoración, tensión muscular y preocupaciones, las cuales se habían manifestado durante el último año. Indicando que presentan síntomas a nivel somático y psíquico, concordando esos síntomas con la propuesta de M. Hamilton (1959), este último reflejado en intranquilidad y desasosiego. En consecuencia, se encontró que un 70% de la población en cuestión, presentaba niveles de ansiedad moderados, encontrando en los síntomas más comunes; dificultad para conciliar el sueño, insomnio, tensión muscular, sudoración excesiva o hiperhidrosis, así mismo, preocupaciones constantes. En yuxtaposición, en la presente investigación, se presentaron los síntomas antes mencionados, sin embargo, se manifestaron en niveles inferiores, siendo estas cifras: 40% en el síntoma ansioso, 26.1% en el síntoma tensión, 31.1% en el síntoma insomnio y en cuanto a síntomas gastrointestinales, 8.1%. Resultados los cuales, contrastan con los encontrados en la presente investigación, a



diferencia de la intensidad con la que se manifiesta. En ese marco, los niveles de ansiedad moderados que se muestran en ambas investigaciones, repercutirán en el desempeño del bombero, en relación a cuan perjudicial sea según su nivel. El cual, en la presente investigación, se manifiesta, en su mayoría, con una intensidad leve. Intensidad la cual menciona Sánchez. M (2015) en sus estudios sobre ansiedad, entendiéndola como un mecanismo beneficioso vinculado a tensiones del quehacer diario, en las que el sujeto encuentra un estado de alerta leve, en los que favorece la percepción y observación.

Los resultados que se han encontrado corroboran con la teoría propuesta de Thyer (1987), el cual indica, que los niveles de ansiedad en niveles bajos, pueden ser considerados mecanismos evolutivos de adaptación que favorecerán a la preservación del de nuestra especie. En ese sentido, la ansiedad vendría a ser un recurso adaptativo normal ante determinadas situaciones, siendo incluso fructífera en algunos casos, ya que impulsa los estímulos necesarios para que el organismo reaccione ante una determinada situación. Quien también comparte esa propuesta es Miguel - Tobal (1996), que hace mención de la ansiedad como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el sujeto desde su uso de razón.

Así mismo, los resultados de la investigación de Saravia (2013) en Guatemala, el cual encontró, que existían consecuencias psicológicas las cuales se generaban por la naturaleza de las funciones de los bomberos. Es así, que del total de la muestra estudiada determinó que, en relación al género, se manifestaron síntomas en el 57% de varones y 65% de mujeres, siendo el último el género de mayor incidencia. A diferencia de lo encontrado en la presente investigación, la cual denota que el 13.7% de varones y el 7.5% de mujeres, presenta síntomas de ansiedad moderada, sin embargo, esto se debe a la densidad poblacional. De igual forma,



encontró que dentro de los síntomas que más se presentaron fueron el miedo y el temor excesivo, el cual tiene coherencia, considerando que Bermúdez (1998) expone que la ansiedad se manifiesta cuando un individuo utiliza sus mecanismos de alerta, independientemente si la situación es peligrosa o no, sin embargo, en la presente investigación el síntoma que más se presentó fue el del estado Ansioso, en el que se muestran síntomas de preocupación y zozobra. Este resultado conlleva a hacer un paréntesis, puesto que las condiciones climáticas y sociodemográficas presentes en ambas investigaciones, son muy distintas. Teniendo en consideración que Cusco se encuentra a 3399 metros sobre el nivel del mar, a diferencia de Guatemala, que se encuentra a 1500. Entendiendo que la respuesta del cuerpo no es la misma en una ciudad de planicie y cordillera, como menciona Hurtado. P. (1973) en su estudio sobre la influencia de la altura en el hombre, en las que describe las características funcionales y químicas que favorecen al alto grado de tolerancia y aclimatación a una menor presión atmosférica. De acuerdo a De las Cuevas. J. (1996), el cual expresa, que para determinar las condiciones psicológicas al desempeñarse en un ambiente laboral, en el individuo, es importante tener en cuenta factores, tales como; educación, cultura, ocupación, personales, como rasgos.

Contrastando los resultados con la investigación que realizó Salvador (2011), titulada Detección, Determinación de Ansiedad y Depresión en el Trabajo que realiza el personal de Paramédicos y Bomberos y en la ciudad de Quito, en la que llegó a las siguientes conclusiones; los paramédicos y bomberos presentan sintomatología ansiosa, en un 31%, cifra que no es distante a la presente investigación, siendo un 21% en ansiedad leve y 11.9% en ansiedad moderada. Denota una similitud con los resultados obtenidos sobre los bomberos de Cusco, puesto que, la existencia de síntomas psíquicos y somáticos es compartida a causa del ejercicio de funciones, de igual forma, los niveles con que estos se presentan son bajos e



inofensivos, percibiéndose estos como un sistema de defensa que permite estar alertas frente a situaciones estresoras.

Del mismo modo, Flores (2016) en una investigación desarrollada en Trujillo, encontró que los bomberos en una compañía de esa ciudad, presentaron un nivel de ansiedad “moderado” según la Escala de Desgaste Ocupacional. Teniendo en consideración síntomas como el agotamiento, reacciones fisiológicas sobre el sueño, sexualidad plena, así como, reacciones gastrointestinales, neurálgicas, indicadores de ansiedad, indicadores de depresión; que en su totalidad se ubican en el nivel “moderado”. En contraste con la presente investigación, la cual denoto que estos niveles, al menos en su mayoría, se encontraban en niveles bajos. Sin embargo, en relación a los síntomas encontrados en la investigación de Flores (2016), dividiendo estos en psíquicos y somáticos, los primeros se encontraron en mayor intensidad.

#### **5.4 Implicancias del estudio**

Entre los descubrimientos más relevantes en la presente investigación, se demostró, que si existen síntomas psíquicos y somáticos en los bomberos de la compañía N° 39 “Miguel H. Milla”, sin embargo estos se manifiestan de forma inocua e inofensiva, ya que la intensidad de estos es de leve a moderada, en ese marco, estos no van en desmedro del desempeño del bombero.

Otro de los hallazgos encontrados, siendo al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado los niveles de ansiedad son los mismos en el personal de la compañía de bomberos según el género,  $p = 0.534 > 0.05$ . En ese sentido el género no es relevante con respecto a los niveles de ansiedad, puesto que se evidenció que ambos presentan niveles similares con respecto a los indicadores psíquicos y somáticos. Habiendo explicado lo anterior,



es menester detallar que las actividades de ambos bomberos es la misma, es decir, comparten responsabilidades y actividades indistintamente del género.

Así mismo, en un 95% de confiabilidad mediante la prueba chi cuadrado los niveles de ansiedad son los mismos en el personal de la compañía de bomberos de acuerdo a la edad,  $p = 0.462 > 0.05$ , lo cual denota que la edad no va en perjuicio de los estilos de afrontamiento a situaciones estresoras o peligrosas.



## Conclusiones

**Primera:** El personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco – 2020, no presenta ansiedad en niveles altos.

**Segunda:** Los niveles de ansiedad que se presenta el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco – 2020, según el sexo no se diferencian.

**Tercera:** No hay diferencia en los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco - 2020 según la edad.

**Cuarta:** Entre los síntomas ansiógenos, tanto psíquicos como somáticos, los que se manifiesta con mayor intensidad en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq Cusco, 2020, son los síntomas, psíquicos.

**Quinta:** Los niveles de ansiedad según las dimensiones psíquicas en Bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco – 2020, que se manifestaron con mayor intensidad son los síntomas intelectuales.

**Sexta:** Los niveles de ansiedad según las dimensiones somáticas en los Bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco – 2020, que se manifiestan con mayor intensidad, son los síntomas autónomos.



### Sugerencias

La investigación, precederá a nuevas investigaciones a fin de brindar nuevos conocimientos sobre los niveles de ansiedad, así mismo, es menester brindar las siguientes sugerencias:

**Primera.-** Al personal de psicología de la Compañía de Bomberos Voluntarios N° 39 se le recomienda continuar con los talleres de intervención con el propósito de atenuar y mermar los niveles de ansiedad moderados, para mejorar los mecanismos de afrontamiento ante la ansiedad. Con estos talleres se contribuirá menoscabar la presencia de niveles de ansiedad desadaptativas.

**Segunda.-** Establecer un calendario y horario para el cuidado de la de salud mental del cuerpo de bomberos, a fin de gozar un estado completo de bienestar mental y físico.

**Tercera.-** Se recomienda continuar con la planificación y organización, descansos adecuados, turnos respetados, interacciones sociales adecuadas entre la compañía, a fin de mantener un adecuado clima laboral y profesional.

**Cuarta.-** Es pertinente implementar el liderazgo de los mandos durante la intervención, prestando atención a las ideas u opiniones de los miembros de la compañía, a fin de brindar confianza y serenidad en los bomberos. Es imprescindible tener una figura de liderazgo que transmita seguridad en el grupo encargado de la intervención.



### Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Quinta Edición. Washington DC.
- Alva, A. (2009). *Diseño Metodológico*. Sucre 1997
- Bradi JJ. *Gestión de Riesgo en Desastres y Emergencias Complejas*. Crid: Buenos Aires; 2004
- Cobhan, V., M. Dadds y s. Spence. (1998). *El papel de los padres en el tratamiento de la ansiedad infantil*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 66 (6): 893-905.
- Barrillas y Girón (2012). *Ansiedad y Mecanismos de Afrontamiento en los Bomberos Voluntarios de 25 a 40 años de la Primera Estación de la Ciudad de Guatemala, 2011*. Tesis presentada para acceder al grado de Licenciados en Psicología. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Cano Vindel, A. 1989. *Cognición, Emoción y Personalidad: Un estudio Centrado en la Ansiedad*, Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Organización. 2018.
- Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal. J.J. (1990). *Evaluación mediante autoinforme de la reactividad cognitivo- fisiológico- motora ante diferentes situaciones. Diferencias individuales y Situaciones*. En: C.O.P. (Ed): Libro de Comunicaciones del II Congreso del C.O.P. Área. Diagnóstico y Evaluación Psicológica. Madrid: C.O.P (pp. 94-101)
- Corahua, J. (2015). *Manual de procesos estadísticos aplicados a la investigación cuantitativa con IBM SPSS v.25*. Vicerrectorado de Investigación, Universidad Andina del Cusco, Cusco Perú.
- De las Cuevas. F. (1996). *Algunas Cuestiones Metodológicas en la Evaluación de la Ansiedad*: Madrid, España



- De las Cuevas, C. (1996). *Trastornos de ansiedad*. Ediciones Díaz de Santos Madrid. España.
- Hernandez y Ramos (2017). *Importancia del manejo adecuado del Síndrome de Burnout en miembros de la guardia permanente de la estación central de los Bomberos Voluntarios, ciudad capital, Guatemala c.a.*. Tesis presentada para optar el grado de Psicólogos. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hamilton M. (1959). *Evaluación de Niveles de Ansiedad*. Diario Británico de Medicina y Psicología.
- Fernández-Abascal, E. G. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Pirámide. Madrid, España.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Editorial Martínez Roca, Barcelona, España.
- Maier, W., Buller, R., Philipp, M., y Heuser, I. (1988). *La Escala de Ansiedad de Hamilton: Fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio en trastornos de ansiedad y depresión*. Revista de Trastornos Afectivos, 14(1), 61-68.
- Mardomingo M, J (1994). *Trastornos de Ansiedad en el Adolescente*. Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil, Madrid, España.
- Saravia, M. (2013). *Consecuencias Psicológicas que se generan en los Bomberos de la Ciudad de Guatemala, por atender emergencias*. Tesis presentada para acceder al grado de Psicóloga Clínica. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landivar.
- Pickersgill, M. J., Arrindell, W. A., Merckelbach, H. L. G. J., Ardon, A. M., & Cornet, L. J. M. (1991). *Escala de encuesta de miedo grupal (GFSS): construcción y validación*



- de una escala que mide el miedo en situaciones de grupo. Personalidad y diferencias individuales*, 12(2), 117-126.
- Popper, K. (2005). *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Tecnos.
- Salvador F. (2011). *Detección, Determinación de Ansiedad y Depresión en el Trabajo que realiza el personal de Bomberos y Paramédicos*. Tesis presentada para acceder a grado de psicólogo Clínico. Quito, Ecuador.
- Spielberger, T. (1972). C.D: *Ansiedad: Tendencia actual en teoría e investigación, Vol 1 (b)* Academy Press, Nueva York. EE.UU.
- Templer, D. I. (1990). *La construcción y validación de una escala de ansiedad social*. Revista de Psicología Clínica, doi: 10.1002/1097-4679(199011)46:6<780::AID-JCLP2270460612>3.0.CO;2-9.
- Thyer, B. A. (1987). *Trastornos de ansiedad: Teoría, investigación y perspectivas clínicas*. Nueva York, NY: John Wiley & Sons.
- Tobal, J. (1990). *Evaluación mediante autoinforme de la reactividad cognitivo- fisiológico- motora ante diferentes situaciones. Diferencias individuales y Situaciones*. En: C.O.P. (Ed): *Libro de Comunicaciones del II Congreso del C.O.P. Área. Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. Madrid: C.O.P (pp. 94-1).
- Virto Concha, C.A., Virto Farfán, C.H., Cornejo Calderón, A.A., Loayza Bairo, W., Álvarez Arce, B.G., Gallegos Laguna, Y., & Triveño Huamán, J.J. (2020). *Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco - Perú*. Revista Científica de Enfermería, 37(2), 48-55.



## ESCALA DE ANSIEDAD DE M. HAMILTON

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

- Marque en el casillero situado a la derecha, la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente.

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida del deseo sexual, impotencia.	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocación, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Conducta durante la aplicación	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			<b>Puntuación total</b>	
8. Somático	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				



Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	POBLACION Y MUETSRA	TIPO Y DISEÑO	INSTRUMENTO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> <b>PROBLEMAS</b> ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> _ ¿Cuáles son los síntomas ansiógenos que se manifiesta en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq Cusco, 2020? _ ¿Qué síntomas ansiógenos se manifiestan con mayor intensidad en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020? _ ¿cuáles son los niveles de ansiedad en los Bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020 según género?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Identificar los niveles de ansiedad que se presentan en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> _ Describir los síntomas ansiógenos que se manifiesta en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq Cusco, 2020 _ Identificar los síntomas ansiógenos que se manifiestan con mayor intensidad en el personal de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020 _ conocer los niveles de ansiedad en los Bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2020 según género</p>	<p><b>Ansiedad</b></p>	<p>120 bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N.º 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2019</p>	<p><b>TIPO:</b> El presente proyecto de tesis es de alcance descriptivo simple</p> <p><b>DISEÑO:</b> • El siguiente proyecto de investigación tiene como diseño no experimental puesto que no se va a manipular ninguna variable, es de corte transversal porque se aplicará una sola vez en bomberos Voluntarios de la Compañía de Bomberos Voluntarios N° 39 "Miguel H. Milla" – Wanchaq, Cusco, en el 2019</p>	<p>Escala de Valoración de Ansiedad de Hamilton (HAS)</p>



## Carta de Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Nicolás Fernando Buscaglia Rodríguez**, de la Universidad Andina del Cusco. La meta de este estudio es identificar los niveles de ansiedad en los Bomberos Voluntarios.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Nicolás. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es encontrar los niveles de ansiedad. \_\_\_\_\_

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno contra mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Nicolás Buscaglia o al teléfono celular 984035855.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Nicolás al teléfono anteriormente mencionado.