UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA DISMINUCIÓN DEL BURNOUT EN BOMBEROS ECUATORIANOS."

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magister en Psicología Clínica mención en Psicoterapia.

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTORA:

Lic. Jazmín Maricela Calderón Peñafiel

DIRECTOR:

MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

ASESORA:

MSc. Inés Margarita Mantilla Posso

Ibarra – Ecuador 2026

DEDICATORIA

Con profundo cariño a mi abuelita Emma de quien extraño sus abrazos y a mis cuatro compañeros de patitas que llenaron mis días de amor, ternura y resiliencia para avanzar en medio de las adversidades convirtiéndose en mi motor para continuar cada día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi madre y a mi mejor amigo, quienes creyeron en mí desde el primer momento. Su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y la confianza que siempre depositaron en mis capacidades fueron fundamentales para mantenerme firme, especialmente en aquellos días en los que el camino parecía más difícil.

A mis hermanos y a mi sobrina, por estar siempre pendientes de mis avances y por recordarme, con su cariño y afecto, lo importante que soy para ellos. Su amor y compañía fueron una fuente constante de motivación para seguir adelante.

A mi padre, por ser un ejemplo de responsabilidad, perseverancia y esfuerzo constante. Su dedicación y compromiso con el trabajo me inspiraron a afrontar cada desafío con determinación y a comprender que las metas se alcanzan con disciplina y constancia.

También expreso mi más sincero agradecimiento a mi director de tesis, quien me acompañó de manera constante a lo largo de este proceso. Su guía, orientación y apoyo fueron fundamentales en cada etapa de este camino, brindándome confianza y motivación para continuar, incluso cuando los avances parecían pequeños. Gracias por creer en mi trabajo, compartir sus conocimientos y alentarme a seguir creciendo tanto en el ámbito académico como profesional.

Agradezco al Cuerpo de Bomberos de Ibarra por abrirme las puertas de su institución y permitirme conocer de cerca una realidad que hasta entonces me era desconocida. Esta experiencia no solo enriqueció mi formación profesional, sino que también fortaleció mi compromiso de seguir creciendo como psicóloga. Gracias por la confianza depositada en mi trabajo y por sus palabras de admiración, reconocimiento y estima, las cuales se convirtieron en una valiosa fuente de motivación para continuar preparándome y aportar, desde mi profesión, al bienestar de quienes dedican su vida al servicio de los demás.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a mis compañeros quienes con sus ocurrencias hacían que los días de estudio fueran más divertidos y a los docentes que con su conocimiento fortalecieron el mío.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 14 de julio del 2026

Dr. Jorge Gordón
Decano (e)
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Eficacia de la terapia de Aceptación y Compromiso en la diminución de Burnout en Bomberos Ecuatorianos" de la maestrante Calderón Peñafiel Jazmín Maricela, de la Maestría de Psicología Clínica con mención en Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	**Firma**
Director/a	MSc. Jaramillo Mantilla Juan Fernando	JUAN FERNANDO JARAMILLO MANTILLA Firmado digitalmente por JUAN FERNANDO JARAMILLO MANTILLA Fecha: 2026.07.13 13:17:32 -0600
Asesor/a	MSc. Mantilla Posso Ines Margarita	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: INES MARGARITA MANTILLA POSSO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Calderón Peñafiel Jazmín Maricela

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la disminución del Burnout en Bomberos Ecuatorianos.
AUTOR (ES):	Calderón Peñafiel Jazmín Maricela
FECHA: DD/MM/AAAA	14/07/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ☒ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia.
DIRECTOR /ASESOR:	MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 14 días del mes de julio de 2026

AUTOR:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JAZMIN MARICELA CALDERON PENAFIEL

Jazmín Maricela Calderón Peñafiel

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO III

ÍNDICE DE TABLAS VIII

ÍNDICE DE FIGURAS IX

RESUMEN X

ABSTRACT XII

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1 Planteamiento del Problema 1

1.2 Antecedentes 2

1.3 Objetivos de la investigación 4

1.3.1 Objetivo General 4

1.3.2 Objetivos Específicos 4

1.4 Hipótesis 4

1.5 Justificación 5

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL 6

2.1 Marco Teórico 6

2.1.1 Estrés 6

2.1.2 El Síndrome del Burnout 6

2.1.2 Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) 13

2.2 Marco Legal 15

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador (2008) 15

2.2.2 Código del Trabajo y Normativa Laboral Ecuatoriana 16

2.2.3 Ley Orgánica de Salud Mental (2024) 17

2.2.4 Normativa de Comités de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH) 17

2.2.5 Declaración de Helsinki 18

2.2.6 Código Deontológico de la American Psychological Association (APA) 18

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO 19
3.1 Descripción del Área de Estudio 19
3.2 Enfoque y Tipo de Investigación 20
3.3 Procedimientos de Investigación 20
3.4 Diseño Muestral 22
3.4.1 Criterios de Inclusión 23
3.4.2 Criterios de Exclusión 23
3.5 Técnicas e Instrumentos 23
3.5.1 Encuesta Ad Hoc sociodemográfica 23
3.5.2 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) 23
3.6 Intervención Basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso 24
3.7 Análisis de Datos 26
3.8 Consideraciones Bioéticas 26
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 28
4.1 Características Sociodemográficas 28
4.2 Evaluación Inicial del Nivel de Burnout 29
4.2.1 Determinación de la normalidad de los datos 33
4.3 Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) 34
4.3.1 Determinación de la normalidad de los datos en el postest. 35
4.3.2 Cambios Observados Tras la Aplicación de ACT 36
4.4 Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso 37
4.5 Discusión 38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 43
REFERENCIAS 45
ANEXOS 52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de Variables 22
Tabla 2: Preguntas por Dimensión del Burnout 24
Tabla 3: Plan de Tratamiento Individual 25
Tabla 4: Perfil sociodemográfico de los grupos control y experimental 28
Tabla 5: Resultados por dimensión del Pretest del MBI 29
Tabla 6: Resultados totales del nivel de burnout en el pretest 30
Tabla 7: Análisis según el estado civil de la población 31
Tabla 8: Análisis del Burnout según el tiempo laboral 32
Tabla 9: Análisis de Burnout según las cargas familiares 33
Tabla 10: Resultados prueba de normalidad pretest. 33
Tabla 11: Resultados de las dimensiones del burnout postest 34
Tabla 12: Resultados totales del nivel de burnout postest 35
Tabla 13: Resultados de la prueba de normalidad en el postest 36
Tabla 14: Prueba U de Mann-Whitney entre GC Y GE pretest 36
Tabla 15: Prueba U de Mann-Whitney entre GC y GE postest 37
Tabla 16: Resultados prueba no paramétrica de Wilcoxon 37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estación Principal X1 de Santo Domingo de Ibarra. 19
Figura 2: Encuesta Sociodemográfica Google Forms. 56
Figura 3: Socialización de la investigación sobre el Burnout**.** 56
Figura 4: Socialización de la investigación con el segundo grupo**.**.....57
Figura 5: Aplicación del Test MBI. 57
Figura 6: Sesión enfocada en la desesperanza creativa. 58
Figura 7: Etiquetado de pensamientos "nubes en el cielo"**.**.....58
Figura 8: Metáfora del Tablero de Ajedrez.....59

RESUMEN

EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA DISMINUCIÓN DEL BURNOUT EN BOMBEROS ECUATORIANOS.

Autora: Lic. Jazmín Maricela Calderón Peñafiel

Director: MSc. Juan Fernando Jaramillo

Asesor: MSc. Margarita Mantilla

Año: 2026

El síndrome de burnout constituye una de las principales problemáticas de salud ocupacional en los profesionales que desempeñan actividades de alto riesgo, como los bomberos, debido a la exposición continua a situaciones de emergencia, elevadas demandas laborales y estrés crónico. En este contexto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se ha consolidado como una intervención basada en evidencia para fortalecer la flexibilidad psicológica y favorecer un afrontamiento más adaptativo ante experiencias estresantes. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la reducción del nivel de burnout en bomberos ecuatorianos. Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño cuasiexperimental, con alcance explicativo y mediciones pretest y postest. La muestra estuvo conformada por 30 bomberos de la ciudad de Ibarra, distribuidos en un grupo cuasiexperimental (n = 15) y un grupo cuasicontrol (n = 15). Se utilizó el Maslach Burnout Inventory para evaluar el nivel de burnout antes y después de la intervención, consistente en ocho sesiones. El análisis estadístico incluyó las pruebas U de Mann-Whitney y rangos con signo de Wilcoxon. Los resultados evidenciaron una disminución estadísticamente significativa del burnout en el grupo cuasiexperimental en comparación con el grupo cuasicontrol (U = 33,00; p = .001), así como diferencias significativas entre el pretest y el postest del grupo intervenido (Z = -3,017; p = .003). Se concluye que la Terapia de Aceptación y Compromiso constituye una intervención eficaz para reducir el burnout en bomberos ecuatorianos, favoreciendo el fortalecimiento de recursos psicológicos que contribuyen al bienestar ocupacional y respaldando su implementación dentro de programas institucionales de promoción de la salud mental.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Riesgos Psicosociales, Estrés Profesional, Salud Ocupacional, Bomberos.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY IN REDUCING BURNOUT AMONG ECUADORIAN FIREFIGHTERS.

Author: Lic. Jazmín Maricela Calderón Peñafiel

Director: MSc. Juan Fernando Jaramillo

Advisor: MSc. Margarita Mantilla

Year: 2026

Burnout syndrome is one of the major occupational health concerns among professionals engaged in high-risk occupations, such as firefighters, due to their continuous exposure to emergency situations, high job demands, and chronic stress. In this context, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has emerged as an evidence-based intervention aimed at enhancing psychological flexibility and promoting more adaptive coping strategies when facing stressful experiences. The objective of this study was to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in reducing burnout among Ecuadorian firefighters. A quantitative approach was employed using a quasi-experimental design with an explanatory scope and pretest-posttest assessments. The sample consisted of 30 firefighters from the city of Ibarra, Ecuador, who were assigned to a quasi-experimental group (n = 15) and a quasi-control group (n = 15). The Maslach Burnout Inventory was administered to assess burnout levels before and after an eight-session intervention. Statistical analyses included the Mann-Whitney U test and the Wilcoxon signed-rank test. The results revealed a statistically significant reduction in burnout levels in the quasi-experimental group compared with the quasi-control group ($U = 33.00$, $p = .001$), as well as significant differences between the pretest and posttest scores of the intervention group ($Z = -3.017$, $p = .003$). It is concluded that Acceptance and Commitment Therapy is an effective intervention for reducing burnout among Ecuadorian firefighters by strengthening psychological resources that contribute to occupational well-being, supporting its implementation as part of institutional mental health promotion programs.

Keywords: Burnout syndrome; psychosocial risks; occupational stress; occupational health; firefighters.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Alrededor del 60% de la población mundial se encuentra trabajando, de acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud ,2024). El trabajo constituye un espacio que puede contribuir y proteger la salud mental, sin embargo, en varios casos este se convierte en un entorno poco saludable que empeora el bienestar psicológico de los empleados, especialmente los pertenecientes al área de la salud, humanitarios o en situaciones de emergencias (OMS, 2024).

Según la psicología de la salud ocupacional en el ámbito sanitario, el burnout se configura como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, el cual, es el resultado de la exposición crónica a factores estresores laborales (Patterson et al., 2019). Esta exposición afecta de manera desproporcionada a profesionales de la salud expuestos a entornos de alta demanda emocional y física como son los bomberos (Patterson et al., 2019).

Al hablar de burnout se nos revela una serie de factores causales, entre las que encontramos jornadas extendidas, mayores a 48 horas semanales, turnos rotativos de forma irregular, falta de apoyo organizacional y a todo esto debemos sumarle los conflictos que pueden existir a nivel laboral o familiar que en muchas ocasiones son exacerbados por estados de irritabilidad, inflexibilidades psicológicas e insatisfacción laboral (Edú-Valsania et al., 2022).

Todas estas situaciones antes mencionadas terminan causando consecuencias como el deterioro del bienestar psicológico de los profesionales, apareciendo sintomatología de ciertas entidades psicopatológicas como la depresión y ansiedad, por otro lado, también encontramos la reducción en la calidad de atención de emergencia por parte de los profesionales, lo que se evidencia en errores médicos, decisiones apresuradas que ponen en riesgo el bienestar del paciente y una mayor rotación del personal (Salvagioni et al., 2017).

Debido a las consecuencias que tiene el burnout en el personal de salud se vuelve necesario abordar esta problemática desde un enfoque que proteja y promueva la salud mental en el trabajador. Es así que la OMS brinda recomendaciones a las organizaciones enfocadas en capacitar a los administradores y trabajadores en la esfera de la salud mental y

el cuidado personal, así como también brindar intervenciones dirigidas a los funcionarios las cuales les permitan canalizar el estrés y factores emocionales experimentados (OMS, 2024).

Existen diferentes tipos de intervenciones desde las cuales se puede abordar el burnout, entre ellas la terapia cognitivo conductual (TCC), el Mindfulness y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). La ACT es un enfoque psicoterapéutico que se centra en apoyar a las personas a aceptar experiencias emocionales difíciles en lugar de evitarlas, a su vez fomenta en las personas comportamientos alineados con sus valores personales (Hayes et al., 2006). Esta intervención ha demostrado ser eficaz para abordar el burnout en profesionales de la salud, incluidos aquellos en entornos de alta presión como los bomberos, debido a que fomenta la flexibilidad psicológica y la aceptación radical a experiencias emocionales difíciles, posibilitando que se mitiguen los síntomas del burnout (Losada et al,.2023).

Es así que como pregunta de investigación nos hemos planteado la siguiente interrogante ¿En qué medida es eficaz la Terapia de Aceptación y Compromiso para disminuir el burnout en el personal operativo del Cuerpo de Bomberos de Ibarra? Con base a esta pregunta planteada y la literatura revisada, se espera que la aplicación de la ACT al grupo experimental genere un efecto entre moderado y significativo en la mejora de síntomas de burnout, medida con un instrumento de evaluación de esta variable antes y después de la intervención, respecto al grupo control.

1.2 Antecedentes

El impacto de turnos largos y la alta presión emocional que experimenta el personal de emergencias como son los bomberos tiene un alto coste en el bienestar físico, emocional y comportamental de este grupo, desencadenado en síntomas propios de burnout (Betts et al., 2024). Factores como la exposición a incidentes críticos, la carga laboral y la falta de apoyo organizacional contribuyen al aparecimiento de diferentes patologías como por ejemplo depresión, ansiedad y burnout (Lawn et al., 2020).

Una revisión sistemática realizada a nivel internacional por Towey-Swift et. Al (2023) en Noruega, la cual recopilaba 14 ensayos controlados para conocer la eficacia de la Terapia de aceptación y compromiso (ACT) para el agotamiento del personal profesional en servicios públicos y sanitarios, encontró que 13 estudios indicaron efectos importantes en la disminución del agotamiento emociona, estrés laboral y malestar psicológico presentes en el

burnout. Es así que esta revisión demuestra los efectos de la ACT para intervenir el burnout, así como también identifico que intervenciones individuales o híbridas muestran mejores resultados en los participantes.

El metaanálisis realizado por Prudenzi et al. (2021) en Reino Unido con una muestra de 22 estudios, que tenía como objetivo analizar el impacto de las intervenciones mediante la ACT a nivel grupal para mejorar el malestar relacionado con el trabajo en profesionales de la salud. Demostró que la ACT produjo una reducción significativa de las dimensiones de agotamiento emocional y la despersonalización del burnout. De esta forma los resultados muestran que la intervención basada en la ACT es útil para disminuir el burnout en profesionales que se encuentran expuestos al sufrimiento humano y demandas emocionales elevadas.

Reeve et al. (2018) en su investigación sistemática de siete estudios en Reino Unido sobre el uso de intervenciones basadas en la ACT para disminuir el burnout en profesionales de atención directa y servicios asistenciales, encontraron que la ACT disminuye el malestar psicológico de trabajadores que presentaban altos niveles de estrés, además señalan que la ACT permite a las personas vivir de acuerdo a sus valores lo que les ayuda a manejar de mejor forma el sufrimiento laboral. De esta forma esta investigación nos propone la idea de que la terapia basada en ACT permite a los profesionales manejar de mejor forma los acontecimientos laborales, permitiéndoles tener mejores herramientas para enfrentar situaciones estresantes responsables de generar burnout en los profesionales.

Un estudio reciente a nivel internacional realizado por Lampinen et al. (2026) en Finlandia, la cual buscaba realizar un revisión sistemática en 11 ensayos controlados aleatorizados para analizar la efectividad de la intervención de carácter online basada en la ACT para reducir patologías como la depresión, ansiedad y burnout en diferentes grupos de profesionales que estuvieran en procesos de atención directa con los usuarios, determino que 8 de ellos reportaron reducciones significativas en el burnout mediante la ACT online. Otros hallazgos que nos brinda este estudio están relacionados con la importancia que tiene el apoyo institucional en la adherencia al tratamiento, mencionándonos que varios trabajadores salieron del proceso investigativo debido a las altas demandas laborales lo que imposibilitaba su asistencia y continuidad en el proceso.

Finalmente, un ensayo controlado aleatorizado realizado por Puolakanaho et al. (2020) con trabajadores de diferentes sectores industriales, ejecutado con el objetivo de

identificar la eficacia que tiene la terapia de ACT basada en la flexibilidad psicológica para intervenir el burnout. Este estudio aplico un programa de 8 semana las cuales tuvieron una modalidad hibrida con la mitad de sesiones presenciales y la otra mitad online de forma personalizada. Es así que la investigación obtuvo resultados favorables en la disminución del agotamiento emocional y la fatiga laboral, aumentando así la flexibilidad psicológica y el funcionamiento laboral de los 100 participantes. El aporte que brinda esta investigación es importante ya que corrobora los beneficios de que el proceso de tratamiento sea personalizado, además de considerar que la ACT puede funcionar como una intervención de carácter preventivo para los trabajadores que aún no se encuentran con burnout.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la reducción del nivel de burnout en bomberos ecuatorianos.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de burnout en una muestra de bomberos ecuatorianos.
- Aplicar la terapia de Aceptación y Compromiso para la disminución de los síntomas de burnout en el grupo cuasiexperimental.
- Comprobar las diferencias del nivel de burnout con la aplicación de la terapia Aceptación y Compromiso en el grupo de bomberos cuasiexperimental al compararlos con el grupo cuasicontrol, mediante las pruebas pre y post intervención.

1.4 Hipótesis

La hipótesis investigativa que se plantea para la ejecución del proyecto, responde al objetivo específico número tres.

H1: El grupo cuasiexperimental mostrará cambios significativos en la reducción del nivel de burnout comparado con el grupo cuasicontrol, medidos en las pruebas pre y post, posterior a la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

1.5 Justificación

Los fundamentos que dan sentido a esta investigación son varios. En primer lugar, existe una alta prevalencia de burnout entre profesionales de la salud especialmente en personal de emergencias donde los estudios indican tasas significativas de agotamiento y demandas emocionales, lo que nos pone en evidencia la necesidad de intervenir a este grupo (Igboanugo et al., 2021).

En segundo lugar, el impacto del burnout en la calidad de la atención en servicios de emergencias, donde síntomas como el agotamiento llevan a errores en procedimientos críticos y a un deficiente autocuidado por parte del profesional, el cual es el resultado de una disminución del rendimiento cognitivo (Mehrifar et al., 2025).

En tercer lugar, encontramos la eficacia demostrada por la ACT brindada por investigaciones internacionales en la disminución de la fatiga y rumiación laboral se vuelve fundamental ya que nos garantiza que este tipo de intervención será de apoyo para abordar esta problemática en nuestro contexto (Towey-Swift, Lauvrud & Whittington, 2023).

Finalmente, existe la necesidad de generar evidencia científica en contextos latinoamericanos con el objetivo de promover intervenciones de carácter mitigador de la problemática y también de carácter preventivo contribuyendo al bienestar de este grupo poblacional. Es así que el proyecto se enmarca en la línea de investigación de salud y bienestar de la Universidad Técnica del Norte y busca aportar conocimiento práctico entorno a esta problemática poco investigada en nuestro país.

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Estrés

McEwen (2017) definió al estrés como la respuesta adaptativa que tiene nuestro organismo, la cual se manifiesta frente a amenazas reales o percibidas, cuando esta respuesta es breve facilita la adaptación a la situación enfrentada, sin embargo, cuando se presenta de manera intensa y prolongada, produce una sobrecarga comprometiendo el equilibrio fisiológico y psicológico. El estrés esta compuesto por tres elementos con un alto vínculo entre sí, primero encontramos a los estresores los cual se definen como acontecimientos que tienen una demanda de afrontamiento en el individuo, luego tenemos a la evaluación psicológica que es aquella donde la persona analiza si la situación presentada es una amenaza o no para su bienestar y finalmente nos encontramos con la respuesta biológica y conductual donde encontramos los cambios fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales que permiten la adaptación a las circunstancias (Slavich, 2016).

2.1.1.1 Estrés Laboral. Al conjunto de respuestas fisiológica, psicológicas y conductuales producidas cuando las demandas del trabajo exceden los recursos, capacidades o necesidades del trabajador se le conoce como estrés laboral, estes tipo de estrés depende de la sobrecarga de trabajo, presión por tiempo, ambigüedad laboral e incluso falta de apoyo por parte de supervisores y compañeros, además existe un factor importante como es la forma en la que el trabajador percibe y afronta las demandas de entorno laboral (Ganster & Rosen, 2013). Es importante destacar que las experiencias estresantes enfrentadas no actúan de forma aislada, sino más bien van incrementando la carga biológica y psicológica, haciendo que el organismo se vuelva más vulnerable y desarrolle enfermedades físicas o psicológicas, por tal motivo la exposición repetida al estrés genera un desgaste biológico (Slavich, 2016).

2.1.2 El Síndrome del Burnout

El burnout es un síndrome que también es conocido como síndrome de agotamiento profesional, este fenómeno psicosocial es el resultado del estrés acumulado por situaciones referentes al área laboral que no han sido manejadas de manera adecuada. El Síndrome de

Burnout (SB) causa afectaciones a nivel cognitivo, emocional, físicos y conductuales en las personas especialmente hacia el trabajo, esto ocurre debido a los altos niveles de estrés laboral que llegan a cronificarse y causan alteraciones en la salud física y mental de los individuos (Edú-Valsania, Laguía & Moriano, 2022). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo definió dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades como un fenómeno que ocurre dentro del campo ocupacional (Organización Mundial de la Salud, 2019).

A lo largo de los años, el concepto de burnout ha evolucionado significativamente. Uno de los primeros autores en abordar este fenómeno fue Freudenberger (1974), quien lo definió como un estado de desgaste físico y emocional asociado al compromiso excesivo con el trabajo. Posteriormente, el mismo autor señaló que las personas más propensas a desarrollar este síndrome eran aquellas altamente dedicadas y comprometidas con su labor.

Más adelante, Demerouti y Nachreiner (2001) describieron el burnout como un síndrome caracterizado por el agotamiento y la desconexión laboral, indicando además que puede presentarse en diversos ámbitos ocupacionales, como la industria, el transporte y los servicios humanos. Sin embargo, el modelo más ampliamente aceptado en la actualidad es el propuesto por Maslach (2001), quien conceptualiza el burnout como una respuesta a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos presentes en el entorno laboral.

2.1.2.1 Clasificación de Burnout Según en CIE-11. El CIE-11 ha incluido al burnout en el capítulo de Factores que influyen en el estado de salud o en el contacto con los servicios de salud definiéndolo de la siguiente manera: “El burnout es un síndrome conceptualizado como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito” (World Health Organization, 2019). Además, nos manifiesta que el burnout no constituye un diagnostico médico independiente y que tampoco es considerado como un trastorno mental, sino más bien es descrita como una condición relacionada con el contexto labora la cual lleva a la persona a consultar en los servicios de salud (World Health Organization, 2019).

2.1.2.2 Dimensiones del Burnout. Dentro de los enfoques más sistematizados para conceptualizar el burnout se han detallado diferentes dimensiones como el agotamiento emocional definido por esta sensación de estar emocionalmente sobrecargado y agotado por situaciones relacionadas al trabajo (Demerouti, 2024). La siguiente dimensión encontrada es la despersonalización entendida como una respuesta distante y negativa hacia las personas que reciben sus servicios profesionales, sin embargo, este componente también es conocido como cinismo puesto que esta direccionado a una actitud distante hacia lo referente al trabajo y no solo hacia otras personas (Maslach et al. 1996). Finalmente, la falta de realización personal la cual es caracterizada por los intensos sentimientos de incompetencia y falta de logros en su desempeño laboral (Demerouti, 2024).

La dimensión que se presenta principalmente y tiene una manifestación más evidente en personas con burnout es el agotamiento emocional, el cual causa que el trabajador empiece a desarrollar dificultades de sueño, fatiga crónica y problemas en su salud física (Salvagioni, 2017).

Brandy et al. (2020) mencionaban que la dimensión de la despersonalización o cinismo genera en los y las profesionales actitudes emocionalmente distantes manifestadas hacia los usuarios, pero también a compañeros de trabajo, conforme el nivel va aumentando aparece mayor irritabilidad y perdida de empatía hasta que finalmente el trabajador presenta desapego hacia sus tareas laborales y hacia los objetivos de la organización.

Trabajadores que presentan baja realización personal experimentan sentimientos persistentes de incompetencia, duda de su eficacia profesional lo que repercute directamente en su productividad y satisfacción laboral, todo esto a su vez empieza a incrementar la vulnerabilidad a presentar sintomatología de patologías como la depresión o la ansiedad (Aronsson et al., 2017).

Las tres dimensiones del burnout no se presentan de manera independiente, todas conforman un proceso progresivo de desgaste ocupacional, como se ha mencionado con anterioridad el agotamiento emocional es la primera dimensión en manifestarse, favoreciendo posteriormente la aparición de la despersonalización de su entorno laboral y finalmente afectando al individuo en su sentido de eficacia y logro

profesional, enmarcado en la dimensión de baja realización personal (Maslach et al., 2001).

2.1.2.3 Características Sintomáticas. La OMS considera al burnout como un fenómeno de carácter ocupacional en le cual los signos y síntomas de agotamiento emocional son sutiles que con el paso del tiempo tienen un progreso gradual afectando al funcionamiento emocional, cognitivo y físico. Algunos de los síntomas que acompañan a este síndrome a nivel físico son: el agotamiento clínico persistente, tensión, irritabilidad y alteración del sueño debido a la presencia de cortisol en niveles superiores a los normales en la sangre (Salvagioni et al., 2017). A nivel cognitivo nos encontramos con un funcionamiento ejecutivo deteriorado que se caracteriza por tener mala memoria y dificultades en la atención y concentración, mientras que en la esfera emocional se experimenta sentimientos de impotencia, desesperanza, baja autoestima, cinismo, insatisfacción dejando de percibir los logros personales, angustia, afrontamiento ineficaz y dificultad para hacer frente a demandas relacionadas con el trabajo (Khammissa et al., 2022).

Por otro lado, la sintomatología del burnout también cuenta con ciertas características conductuales relacionadas directamente con la ejecución de su trabajo evidenciándose en el incremento de errores profesionales lo que influye puntualmente en la reducción de la calidad del trabajo, ya que el trabajador pone menor atención en los procedimientos que ejecuta y presenta mayor dificultad en la toma de decisiones en su entorno laboral (Rotenstein et al., 2018). Estas acciones también se acompaña de otras respuestas conductuales que aparecen como consecuencia de la baja motivación que prestan el empleado para continuar con sus funciones, entre estas tenemos el aumento del ausentismo, la reducción del compromiso y el gusto en el ejecución de las funciones laborales, las cuales a su vez se ven relacionadas con el área social, pues el burnout genera que la persona evite interacciones sociales, se muestre indiferente hacia sus compañero o usuarios que atiende, desencadenando una serie de conductas que lo aíslan progresivamente del entorno organizacional (Maslach et al., 2001).

Las investigaciones han evidenciado que el burnout es un síndrome que no se mantiene estático, se ha constituido como un proceso progresivo que comienza con malestares a nivel físico y emocional de forma leve, pero conforme estos síntomas no son intervenidos, pueden evolucionar apareciendo alteraciones cognitivas y

conductuales, que con el pasar del tiempo llegan a cronificarse y pueden desencadenar en trastornos psicológicos clínicamente significativos como el insomnio, la depresión y la ansiedad (Salvagioni et al., 2017). La revisión sistemática realizada por Seidler et al. (2014) hace énfasis en la relación que tienen los síntomas físicos con los emocionales y como estos al estar en interacción terminan creando un círculo de retroalimentación que termina convirtiendo a la persona en alguien vulnerable para el aparecimiento de otras patologías psicológicas.

2.1.2.4 Impacto del Burnout en el Rendimiento y Bienestar Ocupacional. El síndrome del burnout afecta diferentes esferas de funcionamiento humano, todo inicia con el impacto que tiene a nivel físico y emocional de la persona generando la presencia de fatiga crónica, dolores musculares e insomnio los cuales al interactuar con el malestar emocional del individuo caracterizado por la insatisfacción y duda constante sobre sus capacidades laborales van aseverando el cuadro sintomático lo que facilita el aparecimiento de otras patologías como la depresión, ansiedad e incluso la ideación suicida (Rotenstein et al., 2018).

Las relaciones sociales tanto de amigos, laborales y familiares constituyen otra área con afectaciones directas, en este caso un metaanálisis realizado por Reichl et al. (2014) evidencio que los trabajadores con altos niveles en dimensiones como el agotamiento emocional y cinismo tienen mayor dificultad en la interacción familiar y social debido a que cumplir su rol estructural dentro de estos ámbitos se convierte en una tarea compleja de llevar por el malestar físico y emocional que experimenta el individuo, haciendo que se deteriore la calidad de las relaciones por el aislamiento social, la falta de comunicación y la irritabilidad constante. Sin embargo, esta situación no se da únicamente de forma directa, sino se alimenta el malestar de forma bidireccional donde las dificultades de interacción social generan en el individuo una mayor vulnerabilidad, al encontrarse distanciado de sus redes de apoyo social aumentan los niveles de burnout y al repetirse esto de forma constante se genera un círculo de deterioro interpersonal (Innstrand et al., 2008).

Todos estos factores contribuyen el deterioro del rendimiento ocupacional, apareciendo dificultades como ausentismo, disminución de la productividad, presentismo entendido como el fenómeno que ocurre cuando el trabajador se presenta a su trabajo, pero su motivación y rendimiento es muy bajo, así mismo encontramos

menor compromiso organizacional y mayor intención de abandono laboral, es así que el burnout se convierte en un problema de salud pública que impacta directamente a la sostenibilidad de las organizaciones (Aronsso et al. 2017).

La revisión sistemática de Salvagioni et al. (2017) manifiesta de forma explicita que el burnout deja perdidas en las organizaciones tanto humanas como económicas, al no permitir al individuo debido a su sintomatología tener niveles adecuados de productividad y desempeño. Jun et al. (2021) en su revisión sistemática realizada con personal de la salud manifiesta que el burnout no solo afecta al trabajador, sino también a la eficiencia de la institución la cual se evidencia en una menor satisfacción de los usuarios con el servicio brindado por los profesionales.

2.1.2.5 Variables Relacionadas con el Síndrome de Burnout. Para poder comprender a profundidad el síndrome de burnout es importante entender los factores que predisponen, mantienen y agravan el síndrome, puesto que es el resultado de la interacción entre características personales, patrones conductuales y condiciones laborales (Benedetti et al., 2020).

- **Variables Personales:** Son aquellos mensajes que nos damos y empiezan a orientar nuestra conducta, cuando son demasiado rígidos nos ponen en situaciones de vulnerabilidad como son: ser perfecto, ser fuerte, complacer a los demás, esforzarse de forma excesiva sin tener en cuenta los límites y la sensación constante de urgencia o darnos prisa en todo (Benedetti et al., 2020).
- **Variables Emocionales:** Entre las variables que destacan en este factor tenemos: la dificultad para reconocer las propias emociones, la supresión emocional, la incapacidad para expresar vulnerabilidad, sentimientos persistentes de culpa cuando se reduce el ritmo de trabajo y frustración derivada de expectativas irreales (Benedetti et al., 2020).
- **Variables Cognitivas:** Se ha determinado que ciertos pensamientos están presentes en pacientes con síndrome de burnout, entre ellos están; creencias rígidas sobre el desempeño laboral, pensamientos polarizados sin puntos medios, autoevaluaciones demasiado críticas, percepción permanente de insuficiencia y la dificultad de reconocer los propios logros (Benedetti et al., 2020).
- **Variables Conductuales:** Estas variables se caracterizan por comportamientos en función a; prolongar excesivamente la jornada laboral, tener dificultad para

descansar, tendencia a asumir responsabilidades adicionales y evitación de solicitar apoyo en la ejecución de las diferentes actividades (Benedetti et al., 2020).

- **Variables Interpersonales:** Las relaciones interpersonales desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del síndrome y estas se caracterizan por: dificultades para expresar desacuerdos, escasa capacidad para negociar límites laborales, deficiencia en la comunicación asertiva y la búsqueda de reconocimiento externo por parte del trabajador (Benedetti et al., 2020).
- **Variables Organizacionales:** Analizar el contexto es fundamental para explicar el síndrome de burnout, es así que el ambiente de trabajo donde aparece se caracteriza por: elevadas demandas laborales, presión por el rendimiento, escaso reconocimiento, conflictos organizacionales y falta de apoyo institucional (Benedetti et al., 2020).

2.1.2.6 Factores de Riesgo de Burnout en los Bomberos. Los bomberos es uno de los grupos ocupacionales con alta exposición a estrés crónico y trauma psicológico debido a la exposición a diferentes situaciones extremas, es así que Choudhury et al. (2025) en su revisión sistemática encontró que hay tres tipos de estresores entorno a la profesión que hacen que sean más vulnerables a presentar burnout, entre ellos encontramos: Factores Individuales como la fatiga emocional, la presión familiar y los estilos de afrontamiento evitativos, otro tipo de estresores son los Factores Ocupacionales como los turnos extensos de rescate en situaciones de emergencia, la alta demanda operacional, la exposición al trauma por las escenas observadas y en ocasiones la falta de personal haciendo el mayor cantidad de funciones recaiga sobre el personal, por último manifiesta que se encuentran los Factores ambientales como la exposición térmica, el ruido, la contaminación en situaciones de incendios forestales y el riesgo físico al que se exponen en cada rescate.

Becker et al. (2020) nos manifiesta que otro factor importante que contribuye a esta problemática es el bajo apoyo social y organizacional caracterizado por un liderazgo deficiente, la falta de reconocimiento al personal, una comunicación ineficaz, conflictos jerárquicos y un insuficiente apoyo psicológico por parte de las instituciones.

2.1.1.5 Consecuencias del Burnout en los Bomberos. Al encontrarse expuestos a diferentes factores que les ponen en alta vulnerabilidad de presenta burnout, se ha determinado una serie de consecuencias en los profesionales, Cuenca y Ramírez (2023) en su revisión sistemática encontraron a personal con burnout que presentaba fatiga cognitiva, deterioro significativo del desempeño, reducida capacidad de reacción en situaciones de emergencia y errores operacionales como consecuencias ocupacionales. A nivel físico se encontraban cefaleas, dolores musculoesqueléticos, alteraciones gastrointestinales y deterioro inmunológico. Como un tercer grupo de consecuencias nos encontramos con las de carácter psicológico en las cuales esta la ansiedad, depresión, insomnio, irritabilidad y algunas otras patologías como síntomas de estrés postraumático y la fatiga por compasión (Salvagioni et al. 2017). Todas estas consecuencias en conjunto van deteriorando de manera progresiva la capacidad de afrontamiento adaptativo del profesional.

2.1.2 Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Intervención psicológica que se encuentra dentro de las terapias de tercera generación, la cual tiene como eje central la flexibilidad psicológica (entendida como), es asi que busca aumentar la flexibilidad y no eliminar directamente los síntomas que posee el individuo (Celettin & Teti, 2025). Esta intervención no busca modificar el contenido de los pensamientos para eliminar las emociones poco placenteras, sino más bien propone la aceptación del malestar y experiencias dolorosas como parte de la experiencia humana, para ello los valores personales que se trabajan en la misma juegan un papel fundamental otorgándole a la persona la capacidad de hacer frente a la adversidad y tener una vida significativa o valiosa. La ACT es considerada como un modelo de apertura donde el control de lo que ocurre se deja de lado y se pone atención a procesos como la aceptación y no evitación de emociones o eventos complicados de sobrellevar, considera que la evitación es lo que lleva a las personas a un estado de rigidez conductual y desconexión con lo que es importante (García et al. 2024).

2.1.2.1 Fundamentos Teóricos de la ACT. La ACT está fundamentada principalmente en la Teoría del marco relacional (RFT) postulada con Steven Hayes y sus colaboradores. La RFT surge desde la psicología del lenguaje y la cognición teniendo como argumento que los seres humanos aprenden a relacionar de manera arbitraria eventos o experiencias con palabras, de esta forma se van creando redes complejas de significados para cada verbalización (Barrientos, 2025). Las relaciones verbales tienen una función adaptativa al contexto, sin embargo, son responsables del sufrimiento psicológico cuando se establecen vínculos entre verbalizaciones negativas y la identidad personal (Ramírez, 2023).

Otro modelo fundamental es el de Flexibilidad psicológica, el cual esta basado en el llamado Hexaflex compuesto por seis procesos que interactúan entre sí, obteniendo como resultado un individuo con mayor o menor flexibilidad (Ojeda, 2024). Los seis procesos son: contacto con el momento presente, aceptación, defusión cognitiva, yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida. Esto seis procesos permiten a la persona abrirse al malestar, observar sin juicio los eventos que suceden y reconectarse con lo importante para sí mismos.

El Contextualismo funcional y el pragmatismo ha sido otro modelo con gran impacto para la ACT debido a que el análisis del comportamiento se realiza en función del contexto en el que se presenta. Este modelo permite que la intervención con la ACT sea flexible y pueda personalizarse para trabajar en diversas poblaciones donde el sufrimiento y malestar este presente de forma inevitable (Barrientos, 2025).

2.1.2.2 Eficacia de la ACT en el Burnout. La ACT al ser un tipo de terapia perteneciente a las terapias contextuales con gran evidencia científica ha emergido como una intervención para manejar el estrés crónico y el burnout en las últimas dos décadas. Es así que mediante su búsqueda de incrementar la flexibilidad psicológica permite que las personas enfoquen sus conductas en concordancia con sus valores entendidos como aquellas consecuencias verbalmente construidas y libremente elegidas de patrones continuos de actividad aun en la presencia de malestar emocional (Hayes et al. 2012). De esta forma la ACT interviene directamente en los procesos psicológicos asociados al desgaste ocupacional como son: la evitación experiencial, rigidez psicológica, fusión cognitiva y la desconexión de valores personales y laborales, la ACT promueve la aceptación de experiencias emocionales difíciles, disminuye la lucha constante contra pensamiento de agotamiento lo que también beneficia a mejorar la regulación emocional y como se ha mencionado permite que la persona actúe de acuerdo con sus valores personales y ocupacionales (Towey-Swift, K,D. 2022).

2.2 Marco Legal

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

La constitución del Ecuador en su artículo 33 manifiesta que el trabajo en un derecho y deber social, en el cual el estado debe garantizar condiciones de trabajo dignas y saludables que permitan prevenir el burnout. En el artículo 66, numeral 3, nos manifiesta la importancia de la salud e integridad psicológica la cual debe garantizar la integridad física, psíquica y moral del trabajador (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.1.1 Derecho a la Salud. En el Art. 32 la Constitución de la República del Ecuador (2008), manifiesta que la salud, incluida la salud mental es un derecho inherente, inembargable e imprescriptible el cual debe regir para todas y todos los ciudadanos. Este derecho esta directamente vinculado con el derecho al trabajo, seguridad social, educación y derecho a un ambiente sano. Todos estos derechos deben regirse a principios como la equidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, precaución y con un enfoque de género y generación.

2.**2.1.2 Derecho a la Integridad Personal y Privacidad.** Este articulo manifiesta el derecho de los y las ciudadanas ecuatorianas de mantener el derecho a la protección de datos personales y la inviolabilidad por parte de los profesionales de comunicaciones y correspondencia. Es asi que los profesionales en psicología debemos mantener en confidencialidad la información receptada por los usuarios, los datos personales no pueden ser difundidos si la respectiva autorización de la persona y toda investigación debe respetar el consentimiento informado y la privacidad de los participantes. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art.66).

2.2.2 Código del Trabajo y Normativa Laboral Ecuatoriana

En la normativa laboral del país se han establecido diferentes obligaciones para los empleadores para proteger la salud y seguridad integral de los trabajadores teniendo en cuenta aspectos mentales y psicosociales como son regular las relaciones laborales en las diversas modalidades y condiciones del trabajo, regular la seguridad y la salud estableciendo obligaciones clara de manera que se reduzca y se puedan identificar de manera especifica riesgos laborales y psicosociales para implementar las medidas de protección necesarias. Además, el empleador no deberá obligar a laborar al personal en condiciones que afecten su salud física y mental de forma que prevenga patologías de carácter mental o síndromes como el burnout (Ministerio de Trabajo del Ecuador, 2024).

2.2.2.1 Normativa Erradicación de la Discriminación en el Ámbito Laboral. En el Art.9 del programa de prevención de riesgos psicosociales se manifiesta que todas las empresas e instituciones de carácter público y privado con más de 10 colaboradores deberán implementar y reportar el programa de prevención de riesgos psicosociales cada año, el mismo que debe contener acciones para fomentar un espacio de no discriminación y de igualdad de oportunidades laborales (Ministerio de Trabajo, 2017).

2.2.2.2 Norma Técnica en Seguridad e Higiene del Trabajo. El Art. 28 de los riesgos psicosociales nos dice que el empleador debe adoptar tres medidas específicas para prevenir o mitigarlos:

- El personal responsable de seguridad y salud en el trabajo junto con el Psicólogo de la institución, se encargarán de elaborar un formato base para la matriz de identificación de los aspectos psicosociales laborales, con los siguientes

elementos: a. Factores psicosociales intra y extralaborales, b. Factores psicosociales de riesgo o distrés y c. Riesgo psicosocial que pueda estar afectando al Trabajador (Ministerio del Trabajo, 2024).

- La identificación y medición de factores psicosociales debe emplear métodos cuantitativos como cuestionarios con la respectiva validez y fiabilidad nacional e internacional, además del método cualitativo como la observación, entrevista y grupos de discusión. La elección del método a aplicar estará sujeta a la complejidad, tamaño y contexto del lugar o centro de trabajo (Ministerio de Trabajo, 2024).
- Los factores psicosociales que marquen niveles intolerables, deberán volver a ser evaluados de forma específica mediante métodos cualitativos y cuantitativos, así mismo deben contar con una intervención de carácter prioritario (Ministerio de Trabajo, 2024).

2.2.3 Ley Orgánica de Salud Mental (2024)

Bajo esta ley que rige en nuestro país establece que la salud mental es un derecho que debe ser garantizado por el Estado mediante una atención integral donde se incluye la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación basados en evidencia científica de los problemas de salud mental. Así mismo manifiesta que los empleados deben recibir acciones de prevención de problemas de alud mental que incluyan factores de riesgo psicosocial laboral (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024).

2.2.4 Normativa de Comités de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH)

En Ecuador, las investigaciones psicológicas deben ser evaluadas por el Comité de Ética con el objetivo de analizar el riesgo que puede existir por los participantes, este comité es regulado y supervisado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador y el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. Entre las normas que exige el CEISH para realizar una investigación están el consentimiento informado, confidencialidad, protección de poblaciones vulnerables, evaluación de riesgos y beneficios y el derecho a retirarse del estudio cuando el participante lo desee (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

2.2.5 Declaración de Helsinki

Este estudio se sustenta en el conjunto de principios éticos de Helsinki para la investigación con seres humanos, desarrollada por la World Medical Association. Es así que se ha tenido en cuenta los principios establecidos para la ejecución de la investigación como la justificación científica válida, la evaluación de los factores de riesgo con anticipación para minimizar el riesgo antes de realizar el estudio, de la misma forma se cumplió con el principio de otorgar un consentimiento informado libre y voluntario a cada participante para que pueda recibir la información necesaria sobre los objetivos del estudio, el procedimiento, beneficios esperados y el derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación. Además, se tuvo en cuenta un principio muy importante como el cuidado de los grupos vulnerables dentro de la institución donde se llevó a cabo la investigación priorizando su salud y bienestar personal (Asociación Médica Mundial, 2013).

2.2.6 Código Deontológico de la American Psychological Association (APA)

La presente investigación se ha desarrollado de acuerdo con los principios establecidos por la Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct de la American Psychological Association (2017).

2.2.6.1 Principios Generales. Se tuvo en consideración el principio A de beneficencia y no maleficencia enfocada en minimizar cualquier daño en el participante que genere perjuicios laborales o afecte su reputación en la institución, el principio C de integridad enfocado en el reporte de los resultados de forma completa para la ejecución del análisis estadístico y las limitaciones metodológicas. Finalmente, el principio E el cual se enfoca en garantizar el respeto por los derechos y la dignidad de los participantes protegiendo su privacidad, confidencialidad y autonomía para participar y tener el derecho de retirarse cuando el participante crea conveniente (APA, 2017).

2.2.6.2 Estándares éticos relacionados con la investigación. Para cumplir con los presentes estándares se ejecutó la aprobación institucional con el objetivo de que puedan conocer el procedimiento que se tenia planificado, una vez se aprobó se conto con el respectivo consentimiento informado y el proceso se ejecutó bajo el estándar de confidencialidad, el cual buscó anonimizar los datos y limitar el acceso a la información individual por parte de la institución donde se realizó la investigación con el objetivo de cuidar la integridad de cada participante y evitar vulnerar las condiciones laborales o generar algún tipo de sanción por parte de la administración (APA, 2017).

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en la provincia de Imbabura, con una muestra perteneciente al Cuerpo de Bomberos de Ibarra, esta institución cuenta con ocho estaciones ubicadas estratégicamente en toda la ciudad, para reducir los riesgos y garantizar la seguridad de los ciudadanos. Se puede mencionar que la población seleccionada presenta de manera frecuente señales de burnout debido a las demandas de su trabajo como son: la exposición constante a eventos traumáticos, turnos prolongados, alta presión emocional y física en situaciones de emergencia, así como también, una percepción de falta de apoyo social por parte de los familiares de los usuarios a los que deben socorrer y de la institución. Por tal motivo se volvió una población idónea para la aplicación de la ACT con el objetivo de trabajar el Burnout.

La población total del cuerpo de bomberos esta conformada 168 personas de las cuales 30 personas conformaron el grupo de estudio y mediante distribución de criterio de experto se establecieron el grupo experimental y grupo control, conformados por 15 personas cada grupo. Para mejorar la validez interna del estudio y apegarse a los procedimientos de una investigación cuasiexperimental se realizo una distribución equitativa de esta manera todos los participantes tendrían la misma posibilidad de conformar cualquiera de los dos grupos.

Figura 1:

Estación Principal X1 de Santo Domingo de Ibarra.



Fuente: (Cuerpo de Bomberos de Ibarra, 2026)

3.2 Enfoque y Tipo de Investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un método cuantitativo, en tanto se orientó a la recolección y análisis de datos objetivos, sistemáticos y medibles que permitan evaluar con precisión los efectos de una intervención psicológica específica. El mismo que se justificó por la necesidad de establecer relaciones entre variables a través de instrumentos estandarizados, aplicados antes y después de la intervención, lo que posibilito comparar resultados entre un grupo experimental y un grupo de control en dos momentos, haciendo que el estudio se realice en una línea de tiempo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

Su diseño es cuasiexperimental debido a que se trabajó con una variable independiente y la otra dependiente dentro de un grupo ya establecido, de tal forma que se puedo medir la efectividad de la intervención psicológica en este caso la ACT en una problemática específica como es el burnout mediante el análisis de datos de un pretest y un postest (Meza Torres, 2022).

Posee un alcance explicativo que nos permitió establecer una relación causa efecto entre la aplicación de la terapia y los cambios en los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal experimentados por personas con burnout (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

La presente investigación se oriento a la resolución de un fenómeno dentro de una población previamente identificado como lo es el burnout, para esto se aplicó un proceso de terapia estructurado y con sustento científico alto para poder garantizar su efectividad s lo largo del tiempo.

3.3 Procedimientos de Investigación

El trabajo de campo se desarrolló en varias etapas sucesivas, cuidadosamente planificadas para garantizar la validez de los resultados y el cumplimiento de los objetivos planteados. En la primera etapa, se realizó el contacto con la institución para presentarles el proyecto investigativo, informándoles de los pasos a seguir, los beneficios para lo colaboradores y para la institución, de esta forma los profesionales a cargo de la institución aceptaron la investigación facilitando el espacio adecuado para brindar las respectivas atenciones a los participantes.

En la segunda etapa, se procedió a la identificación y selección de la muestra, a través del contacto con la profesional de la instrucción encargada del bienestar ocupacional. Mediante una sesión de socialización se informó a los profesionales operativos sobre el propósito del estudio, los beneficios de la intervención en su salud y bienestar en los diferentes contextos. Con esta socialización se pudo contactar con el personal interesado en participar y se realizó la firma del consentimiento informado de acuerdo con las normas éticas establecidas.

En la tercera etapa, se procedió a la aplicación de un cuestionario sociodemográfico con el fin de caracterizar a la muestra en términos de edad, sexo, contexto familiar, tiempo laboral en la institución, los cuales son aspectos relevantes para el estudio. Posteriormente, se aplicó una prueba estandarizada de evaluación del burnout que fue el MBI como parte del pretest, tanto al GE, como al GC.

En la cuarta etapa, se implementó la ACT con la submuestra seleccionada como GE. Esta intervención consistió en un ciclo de sesiones estructuradas, facilitadas por un profesional capacitado en ACT, en donde se trabajó los diferentes módulos de la terapia de aceptación que conforman el hexaflex como son: la atención al momento presente, la aceptación, la defusión cognitiva, el Yo como contexto y posteriormente los módulos de clarificación de valores y acciones comprometidas con los mismos, de esta forma se abordó eficazmente el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal dimensiones propias del burnout.

Finalmente, en la quinta etapa, se aplicó el postest, utilizando la misma prueba para evaluar el burnout empleada previamente, a fin de comparar los resultados entre ambos grupos, es decir grupo control y grupo experimental, es así que se evaluó estadísticamente los cambios obtenidos. Todos los datos fueron procesados en una base de datos estadística y además con esto se garantizó el manejo confidencial de la información recolectada. Durante todo el proceso, se hizo seguimiento continuo para asegurar el cumplimiento ético y técnico de cada fase del estudio.

A continuación, se muestra la Tabla 1 de operacionalización de variables en la cual, se presentará las variables dependientes e independientes y los respectivos indicadores con los que se trabajó a lo largo de la investigación.

Tabla 1:

Matriz de Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones categóricas	Indicadores	Codificación numérica	Escala
Burnout	Reacción excesiva al estrés causado por el entorno de uno que puede caracterizarse por sentimientos de agotamiento emocional y físico, junto con un sentimiento de frustración y fracaso. (Descriptores de Ciencias de la Salud. [DeCS],2019)	Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1986)	Cansancio emocional	Bajo: 0-18 Medio: 19-26 Alto: 27-54	0=Nunca 1=Pocas veces al año o menos 2=Una vez al mes o menos. 3=Unas pocas veces al mes.	Ordinal Escala Likert
			Despersonalización	Bajo: 0-5 Medio: 6-9 Alto: 10-30		
			Realización personal	Bajo: 0-33 Medio: 34-39 Alto: 40-56		
Terapia de Aceptación y Compromiso	Enfoque psicoterapéutico que se centra en apoyar a las personas a aceptar experiencias emocionales difíciles en lugar de evitarlas, a su vez fomenta en las personas comportamientos alineados con sus valores personales (Hayes et al., 2006).	Modelo Hexaflex	1. Atención al momento presente. 2.Aceptación 3.Defusión Cognitiva. 4.YO contexto. 5.Clarificación de valores. 6. Acción comprometida en valores.	No aplica	No aplica	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

3.4 Diseño Muestral

La población total estuvo conformada por N=168 servidores del área operativa del Cuerpo de Bomberos de Ibarra, compuesta por hombres y mujeres entre 24 y 65 años. La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 30 personas, la misma fue seleccionada mediante método no probabilístico de tipo criterio de experto, en el cual se establecieron los diferentes grupos en base a los datos sociodemográficos y nivel de burnout

obtenidos del pretest. De esta forma se buscaba asegurar que se representó a toda la población. El Grupo Experimental (GE) estuvo conformado por GE=15 servidores y el Grupo control (GC) por GO= 15 servidores. Es así que se consolido una población a ser investigada igual a N=30.

3.4.1 Criterios de Inclusión

1. Tener más de 18 años
2. Poseer un tiempo de servicio no menor de 1 año.
3. Firmar el consentimiento informado previo al estudio.

3.4.2 Criterios de Exclusión

1. Presentar patologías mentales severas.
2. Encontrarse en tratamiento psicoterapéutico.
3. No asistir a las sesiones establecidas de forma puntual o denotando obligatoriedad.

3.5 Técnicas e Instrumentos

3.5.1 Encuesta Ad Hoc sociodemográfica

Para la obtención de los datos a nivel sociodemográfico se empleó una encuesta de carácter ad Hoc con el objetivo de recopilar información pertinente aplicada específicamente al contexto de los participantes. La fiabilidad de esta encuesta estuvo justificada por la toma de la misma a una muestra reducida que permita corregir posibles errores que se presenten. Los datos que se consideraron importantes recopilar en la encuesta son: edad, sexo, estado civil, número de hijos y personas a cargo, nivel educativo y tiempo laboral dentro de la institución.

3.5.2 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

El instrumento que se empleó para esta investigación es el test MBI (Maslach Burnout Inventory) desarrollado entre 1981 y 1986 por Maslach y Jackson con un Alfa de Cronbach de 0.80-0.90. Esta herramienta psicométrica fue elaborada para evaluar el burnout en profesionales que poseen interacción constante con diferentes usuarios como es el área de la salud (Pérez, 2019).

Está constituido por 22 preguntas las cuales evalúan la actitud y estado emocional del profesional en su entorno laboral. Los ítems del test están divididos en tres dimensiones como son agotamiento emocional con 9 preguntas que la evalúan, la dimensión de despersonalización que contine 5 preguntas y con 8 preguntas pertenecientes a realización

personal, como se muestran en la tabla 2, para calificar cada dimensión se emplea una escala Likert de 0 a 6, donde:

0 = Nunca 1 = Unas pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes 4 = Una vez a la semana 5 = Unas pocas veces a la semana 6 = Todos los días.

Para obtener el puntaje final de cada subdimensión se debe sumar los puntajes correspondientes a cada pregunta según se muestran a continuación en la Tabla 2, el valor obtenido como resultado es analizado según la escala de indicadores bajo, medio y alto.

Tabla 2:

Preguntas por Dimensión del Burnout.

Dimensión	**Preguntas**	**Indicadores**
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Bajo: 0-18 Medio: 19-26 Alto: 27-54
Despersonalización	5-10-11-15-22	Bajo: 0-5 Medio: 6-9 Alto: 10-30
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Bajo: 0-33 Medio: 34-39 Alto: 40-56

Fuente: Adaptado de Maslach 1986.

3.6 Intervención Basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso

La intervención estuvo planteada en terapias individual, con una duración de 45 a 60 minutos, las cuales, estuvieron centradas en abordar las problemáticas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal de cada participante, mediante técnicas propias del modelo hexaflex de la terapia de ACT, estas sesiones estuvieron divididas en 8 intervenciones y dos para la toma de los test pre y post intervención por servidor, tal y como se muestra en la Tabla 3, además es importante recalcar que cada intervención se realizó de forma individual (Puolakanaho et al., 2019).

Tabla 3:

Plan de tratamiento individual.

Sesión	Objetivo	Proceso Hexaflex	Técnica	Resultado Esperado	Tiempo	Referencia
1	Medir niveles de Burnout en el personal operativo.	Pretest	Aplicación del MBI	Obtener la línea base de síntomas para comparación post-intervención.	45 minutos	
			AGOTAMIENTO EMOCIONAL			
2	Reducir rumia y reactividad emocional.	Atención al momento presente	-Anclaje en la respiración. -Escaneo corporal.	Aumento de la atención plena y la sobreidentificación con la fatiga emocional.	60 minutos	(Rad et al., 2025) (Puolakanaho et al., 2019).
3	Tolerar sensaciones de estrés sin evitarlas.	Aceptación	Desesperanza creativa. -Lo que controlo vs lo que no.	Menor evitación experiencial, menos fatiga emocional interna.	60 minutos	(Montaner et al., 2022) (Puolakanaho et al., 2019).
4	Disminuir la fusión con pensamientos estresantes.	Difusión cognitiva	Etiquetado de pensamientos ¨nubes en el cielo¨	Reducción del impacto de pensamientos estresantes y mayor claridad de acción.	60 minutos	(Rad et al., 2025) (Puolakanaho et al., 2019).
			DESPERSONALIZACIÓN			
5	Observar experiencias vividas a nivel laboral sin asumir que definen quien es.	YO contexto	-Metáfora del espejo.	La persona entiende que sus pensamientos no describen su identidad como profesional.	60 minutos	(Puolakanaho et al., 2019).
6	Identificar el sentido de propósito para conectar con sus valores personales.	Clarificación de valores	-Aclaración de valores y metas valiosas en la profesión de bombero.	Reconocimiento de la razón por la que se convirtieron en bomberos.	60 minutos	(Prudenzi et al., 2022) (Puolakanaho et al., 2019).
7	-Implementar acciones congruentes con valores personales. -Reforzar el sentido de comunidad.	Acción comprometida	-Planificación de actividades conductuales alineadas con valores. -Role-play de comunicación empática.	-Ejecución de actividades que aumenten su sentido de pertenencia. -Reducción del desapego y aumento de relaciones interpersonales.	60 minutos	(Puolakanaho et al., 2019). (Reeve et al., 2021)
			REALIZACIÓN PERSONAL			
8	Fortalecer el sentido de logro y competencia.	Acción comprometida	-Carta de autocompasión. Reconocimiento diario de logros.	Reconocimiento de sus habilidades y logros.	60 minutos	(Montaner et al., 2021) (Puolakanaho et al., 2019).
9	Consolidar lo aprendido y prevenir recaídas.	Acción comprometida	-Metáfora del tablero de ajedrez. -Autoplan para uso de herramientas ACT.	Recopilación de todas las técnicas para la aplicación autónoma de habilidades ACT.	60 minutos	(Montaner et al., 2021) (Puolakanaho et al., 2019).
10	Medir los niveles de Burnout post intervención.	Postest	Reaplicación del MBI.	Reducción significativa de síntomas comparados a la base inicial	45 minutos	

Fuente: Adaptado de Puolakanaho et al., 2019 y Hayes et al., 2014.

3.7 Análisis de Datos

El análisis de datos se basó en una muestra de 30 participantes, los cuales se dividieron a criterio de experto en dos muestras independientes, conformando el grupo experimental y control de 15 participantes cada uno. Los datos obtenidos tanto en la encuesta sociodemográfica como en la aplicación de pre y postest fueron organizados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente con los resultados del pre y postest se empleó el software estadístico SPSS versión 27 para aplicar técnicas de estadística descriptiva, tablas de frecuencia y correlación.

El siguiente paso fue el análisis de la normalidad de los datos mediante la prueba Shapiro-Wilk la cual considera valores $p>0.05$ para indicar una distribución normal o sin normalidad. Una vez se determinó que los datos no poseían normalidad, se utilizó pruebas estadísticas no paramétricas como la U de Mann Whitney para comparar el grupo experimental y el grupo control, así mismo se empleó la prueba de Wilcoxon para realizar la comparación de pretest y el postest de los dos grupos de estudio. Finalmente, para poder conocer el tamaño del efecto se usó r de Rosenthal.

3.8 Consideraciones Bioéticas

Esta investigación se desarrolló apegada a las normativas nacionales ecuatorianas impuestas por el ente regulador de los servicios de salud como lo es el reglamento general de la Ley Orgánica de Salud Mental en el artículo 155 de la Ley de Seguridad Social donde consta que el seguro general de riesgos en el trabajo debe proteger al trabajador mediante programas de prevención y reparación por daños causados a nivel físico, pero también mental (Reglamento ley Orgánica de Salud Mental, 2024). Además, nos hace énfasis que la salud mental en el trabajo está enfocada en un aspecto importante como es prevenir el estrés laboral.

El ministerio del trabajo de nuestro país ha desarrollado una guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales en el cual se establece que se deben implementar a nivel laboral medidas de prevención, promoción y educación de riesgos psicosociales para mejorar el bienestar mental, reducir los efectos del estrés y aumentar la motivación y satisfacción personal en concordancia con los objetivos planteados por la presente investigación (Ministerio del Trabajo, 2021).

Este estudio se sustentó en los principios éticos de Helsinki y las consideraciones éticas de la APA enfocadas en el cuidado y protección de los derechos de las personas en el ámbito investigativo. Conjuntamente, se consideró las líneas de investigación de la Universidad Técnica del Norte para el desarrollo ético del proyecto, es así que la investigación se ha ajustado dentro de la línea de salud y bienestar integral, debido a que se busca promover un estado de salud amplio fomentando el cuidado emocional y manejo del estrés. Ya en el desarrollo de la investigación se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes, en el que se detalló el propósito del estudio, las actividades a realizar y la confidencialidad de los datos.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Características Sociodemográficas

Para empezar el proceso de investigación se llevo a cabo el análisis sociodemográfico que se presentara a continuación en la tabla 4:

Tabla 4:

Perfil sociodemográfico de los grupos control y experimental.

Datos Sociodemográficos	Análisis	Grupo Control		Grupo Experimental	
Género de la población	Masculino	10 personas	33,3%	10 personas	33,3%
	Femenino	5 personas	16,7%	5 personas	16,7%
Edad	Mínimo	29 años		30 años	
	Máximo	48 años		56 años	
Estado Civil	Soltero	2 personas	6,7%	3 personas	10%
	Casado	6 personas	20%	8 personas	26,7%
	Divorciado	5 personas	16,7%	4 personas	13,3%
	Unión libre	2 personas	6,7%	0 personas	0%
Tiempo Laboral	Mínimo	7 años		7 años	
	Máximo	17 años		19 años	
N° de personas a cargo	Mínimo	1 persona		1 persona	
	Máximo	4 personas		5 personas	
Parentesco con las personas a cargo	Padres	2 personas	6,7%	4 personas	13,3%
	Hijos	7 personas	23,3%	7 personas	23,3%
	Familia	6 personas	20%	4 personas	13,3%
Cursando estudios	Si	10 personas	33,3%	5 personas	16,7%
	No	5 personas	16,7%	10 personas	33,3%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 nos muestra la información perteneciente a los dos grupos investigativos, grupo control y grupo experimental, la cual a más de brindarnos información referente al género, edad y tiempo laboral, también nos brinda datos sobre ciertas variables que se han identificado en la población como son el número de cargas familiares, el encontrarse cursando estudios y el estado civil de los participantes, estas variables en cierto grado

contribuyen al desarrollo de cuadros de estrés los cuales al interactuar junto con las variables de carácter laboral y personal van teniendo peso en el desarrollo del síndrome de burnout.

La revisión sistemática de Shoman et al. (2021) que lleva por nombre Predictores del Agotamiento Ocupacional nos menciona que el estado civil de una persona entra en los factores de apoyo social y emocional que ayudan al trabajador a poseer un equilibrio entre la vida laboral y familiar, de la misma forma actúan los factores relacionados con las cargas familiares puesto que la relación es directamente proporcional a mayor carga tenga una persona mayor es el nivel de responsabilidad laboral que tendrá, pues se convierte en el soporte económico de la familia. En cuanto al encontrarse estudiando de forma simultanea mientras se trabaja nos manifiesta que esta doble actividad incrementa las demandas personales y reduce los tiempos de descanso del profesional aumentando exponencialmente el riesgo de burnout.

4.2 Evaluación Inicial del Nivel de Burnout

Con el objetivo de establecer una línea base previa y clara para la implementación de la intervención, se realizó la evaluación inicial del Síndrome de Burnout en una muestra de 30 bomberos operativos, distribuidos equitativamente en un grupo control (n=15) y un grupo experimental (n=15). A continuación, en la tabla 5 se presentan los resultados obtenidos en las tres dimensiones evaluadas dentro de burnout.

Tabla 5:

Resultados por dimensión del Pretest del MBI.

	Grupo Control						**Grupo Experimental**					
Escala	**Cansancio Emocional**		**Despersonalización**		**Realización Personal**		**Cansancio Emocional**		**Despersonalización**		**Realización Personal**	
Bajo	3	20%	1	6.7%	10	66,7%	6	40%	3	20%	12	80%
Medio	1	3,3%	2	13,3%	2	13,3%	0	0%	1	6,7%	1	6,7%
Alto	11	73,3%	12	80%	3	20%	9	60%	11	73,3%	2	13,3%
Total	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Fuente: Elaboración propia.

Un total del 66.7% de la población presenta un nivel alto de cansancio emocional que como hemos mencionado es la dimensión que más se hace presente cuando una persona manifiesta sintomatología propia del síndrome de burnout, en la dimensión de despersonalización encontramos que 76,7% de la población la presenta y un 73, 3% tiene un bajo nivel de realización persona. Estos datos son alarmantes y concuerdan con la investigación de Carvalho et al. (2021) llevada a cabo con bomberos en la que determina que

un alto índice en la dimensión del cansancio emocional se justifica debido a que la profesión presenta un bajo apoyo social y un deficiente ambiente organizacional, estos factores también están directamente relacionados con la dimensión de la realización personal, pues se ha determinado que a mayor cansancio emocional, mayor es la baja realización personal que experimentan los profesionales, por otro lado la dimensión de la despersonalización tiende a incrementar por las altas demandas laborales y como sabemos esta es una profesión con alta demanda tanto física como psicológica por las situaciones que enfrentan a nivel laboral.

Tabla 6:

Resultados totales del nivel de burnout en el pretest.

	Grupo Control				**Grupo Experimental**			
Escala	**N**	**%**	**M**	**DE**	**N**	**%**	**M**	**DE**
Bajo	3	20%	2,00	0,799	3	20%	3,00	0,816
Medio	5	33,3%			4	26,7%		
Alto	7	46.7%			8	53,3%		

Nota: M= Mediana; DE= Desviación Estándar

Los resultados encontrados en la tabla 6 denotan que el 50% de la población distribuida en el grupo control (7 personas) y grupo experimental (8 personas) presenta un nivel alto de Burnout, un 30% presenta un nivel medio y el 20 % de la población se encuentra en un nivel bajo, estos resultados nos indican que hay una afectación considerable en la población, ya que tanto en el grupo control como en el experimental, sumado los niveles de burnout medio y alto coinciden en el 80%, concluyendo asi que es de suma importancia realizar un proceso de intervención sobre esta variable.

La investigación realizada por Crombez-Bequet et al. (2024) nos manifiesta que resultados entre moderados y altos son esperables en esta población debido a su exposición continua a incidentes críticos y con alto potencial traumático, elevada carga física y psicológica, presión por la toma de decisiones, la exposición frecuente al sufrimiento humano y el continuo riesgo vital al que se exponen cada jornada, la cual como mínimo tiene una jornada de 24 horas continuas de trabajo. Además, es importante hablar que dentro de esta profesión existe una cultura que puede favorecer que los profesionales oculten o minimicen su malestar psicológico con profesionales de la institución por el miedo a ser percibidos como débiles, esta situación dificulta la detección temprano y retrasa la búsqueda de ayuda.

El análisis descriptivo de las variables sociodemográficas evidenció que los mayores niveles de burnout se concentraron principalmente en bomberos con mayor antigüedad laboral y en participantes divorciados. Respecto al estado civil tal y como se muestra en la tabla 7, los participantes divorciados presentaron proporcionalmente una mayor frecuencia de burnout alto en comparación con los casados y aquellos en unión libre, en el grupo experimental, 3 de los 4 divorciados (75%) presentaron burnout alto, mientras que entre los casados esta condición se observó en 3 de 8 (37,5%) y entre los solteros en 2 de 3 (66,7%). En el grupo control también se encontró que 3 de los 5 divorciados (60%) presentaron burnout alto, porcentaje superior al observado en casados y participantes en unión libre, lo que sugiere que la ausencia de apoyo familiar o la presencia de tensiones en el ámbito personal podría incrementar la vulnerabilidad al desgaste ocupacional.

Tabla 7:

Análisis según el estado civil de la población.

Grupo de Estudio			**Nivel de Burnout pretest**		
			Bajo	**Medio**	**Alto**
Cuasi Experimental	Estado Civil	Soltero	1	0	2
		Casado	2	3	3
		Divorciado	0	1	3
	Total		3	4	8
Cuasi Control	Estado Civil	Soltero	1	0	1
		Casado	2	2	2
		Divorciado	0	2	3
		Unión libre	0	1	1
	Total		3	5	7

Fuente: Elaboración propia.

En relación con el género, aunque el burnout alto estuvo presente tanto en hombres como en mujeres, la mayor cantidad de casos correspondió al sexo masculino, situación que probablemente refleja la mayor representación de hombres en la muestra y en las funciones operativas. Finalmente, el burnout se observó con mayor frecuencia en participantes de mediana edad, especialmente entre los 40 y 55 años, etapa en la que la exposición acumulada a eventos críticos y las responsabilidades laborales podrían favorecer el desarrollo del síndrome, analizando el tiempo laboral como nos muestra la tabla 8, el burnout alto tendió a concentrarse en quienes registraban mayor antigüedad institucional. En el grupo

experimental, los bomberos con 18 años de servicio presentaron la mayor frecuencia de burnout alto (3 casos), seguidos por quienes tenían 17, 19, 16 y 11 años de antigüedad.

Tabla 8:

Análisis del Burnout según el tiempo laboral.

Grupo de estudio			**Nivel de Burnout**		
			Bajo	**Medio**	**Alto**
Cuasi Experimental	Tiempo Laboral en la institución	7 a 9	1	1	1
		11 a 15	0	2	1
		16 a 19	2	1	6
	Total		3	4	8
Cuasi Control	Tiempo Laboral en la institución	7 a 9	1	0	1
		10 a 14	1	1	4
		15 a 17	1	4	2
	Total		3	5	7

Fuente: Elaboración propia.

Los mayores niveles de burnout tendieron a concentrarse en los bomberos que asumían una mayor carga de responsabilidades familiares como podemos ver en la tabla 9. En ambos grupos de estudio se observó que los participantes con tres o más personas a su cargo presentaron una mayor proporción de casos clasificados con burnout alto. Asimismo, los bomberos responsables del cuidado de otros familiares y de hijos evidenciaron una mayor frecuencia de niveles elevados de burnout en comparación con quienes únicamente tenían a cargo a sus padres. En cuanto a la condición de encontrarse cursando estudios, los resultados no mostraron un patrón uniforme entre los grupos.

Tabla 9:

Análisis de Burnout según el número de personas a cargo.

Grupo de estudio			Nivel de Burnout		
			Bajo	**Medio**	**Alto**
Cuasi Experimental	N° de personas a su cargo	1	1	2	2
		2	2	2	2
		3	0	0	2
		4	0	0	1
		5	0	0	1
	Total		3	4	8
Cuasi Control	N° de personas a su cargo	1	1	0	1
		2	2	1	4
		3	0	3	0
		4	0	1	2
	Total		3	5	7

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1 Determinación de la normalidad de los datos

Con el propósito de determinar la normalidad en la distribución de los datos en el pretest se empleó la prueba Shapiro-Wilk, indicada para poblaciones menores de 50 participantes la cual se muestra en la tabla 10. Tras la aplicación de esta prueba se determino que el grupo experimental obtuvo un estadístico de W = 0.749 con un nivel de significancia de p = .001, mientras que el grupo control presentó un estadístico de W = 0.783 y un nivel de significancia de p = .002. En ambos casos, el valor de significancia fue inferior a .05 ($p < .05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Esto indica que las puntuaciones del nivel de burnout en el pretest no siguen una distribución normal ni en el grupo experimental ni en el grupo control.

Tabla 10:

Resultados prueba de normalidad pretest.

Variable	Resultados Pretest	Grupo Control	Prueba Shapiro Wilk		Valor P	Grupo Experimental	Prueba Shapiro Wilk		Valor P
Burnout	Maslach burnout Inventory (MBI)	M; DE 2,00; 0,799	Estadístico 0,783	gl 15	0,002	M; DE 3,00; 0,816	Estadístico 0,749	gl 15	0,001

Nota: M= Mediana; DE= Desviación Estándar; P= Nivel de significancia

4.3 Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Con el propósito de evaluar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre el síndrome de burnout en los bomberos operativos, se realizó una segunda evaluación una vez concluida la intervención psicológica. Los resultados obtenidos en el postest permiten identificar el nivel de burnout alcanzado por los participantes del grupo experimental y compararlo con el grupo control, el cual no recibió la intervención durante el mismo periodo. Este análisis posibilita determinar los cambios producidos en ambas agrupaciones tras la aplicación del programa, proporcionando evidencia sobre la efectividad de la ACT en la reducción de los niveles de burnout. A continuación, en la tabla 11 y 12 se presentan los resultados obtenidos en el postest mediante un análisis comparativo entre ambos grupos.

Tabla 11:

Resultados de las dimensiones del burnout postest.

	Grupo Control						**Grupo Experimental**					
Escala	**Cansancio Emocional**		**Despersonalización**		**Realización Personal**		**Cansancio Emocional**		**Despersonalización**		**Realización Personal**	
Bajo	3	20%	1	6.7%	10	66,7%	10	66,7%	7	46,7%	4	26,7%
Medio	1	6,7%	2	13,3%	2	13,3%	3	20%	5	33,3%	3	20%
Alto	11	73,3%	12	80%	3	20%	2	13,3%	3	20%	8	53,3%
Total	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Fuente: Elaboración propia.

Después de la aplicación de la intervención en el grupo experimental podemos notar mejoras importantes, en la variable de cansancio emocional encontramos que el 60% de participantes experimentales que se encontraban en un nivel alto, después de la intervención se redujo al 13,3% aumentando así la cifra de personas con un nivel bajo llegando a un porcentaje de 66, 7%, en la dimensión de la despersonalización donde el 73,3% pertenecía a un nivel alto después del proceso bajo considerablemente llegando a un 20% y en la dimensión de realización personal la intervención logro aumentar los niveles altos pasando de un 13,3% a un 53,3%. En cuanto al grupo control podemos observar que no han existido cambios considerables en sus resultados pre y postest.

Tabla 12:

Resultados totales del nivel de burnout postest.

	Grupo Control				Grupo Experimental			
Escala	**N**	**%**	**M**	**DE**	**N**	**%**	**M**	**DE**
Bajo	3	20%	3,00	0,816	12	80%	1,00	0,414
Medio	4	26,7%			3	20%		
Alto	8	53.3%			0	0%		

Nota: M= Mediana; DE= Desviación Estándar

Con respecto a los niveles de burnout podemos ver que en el grupo control hay un incremento leve en el nivel alto pasando de un 46,7% a un 53,3%, es decir incremento el número de personas que poseían alta sintomatología de burnout. Mientras el grupo experimental se enfrento a un cambio importante pues el 53,3% de la población que se encontraba en un nivel alto descendió a un 0% , así mismo el nivel medio tuvo un reducción leve pasando de un 26,7% a un 20% y aumento el nivel bajo de un 20% a un 80% de la población experimental.

4.3.1 Determinación de la normalidad de los datos en el postest.

Previo al análisis de los resultados del postest, se evaluó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, considerando que cada grupo de estudio estuvo integrado por 15 participantes, condición para la cual esta prueba presenta mayor potencia estadística. La verificación de la normalidad en esta etapa es indispensable, puesto que las intervenciones psicológicas pueden modificar la distribución de las puntuaciones entre el pretest y el postest. En consecuencia, la tabla 13 indica la comprobación de este supuesto que permitió fundamentar que el grupo experimental obtuvo un estadístico de $W = 0.499$ con un nivel de significancia de $p = .000$, mientras que el grupo control presentó un estadístico de $W = 0.749$ y un nivel de significancia de $p = .001$. En ambos casos, el valor de significancia fue inferior a .05 ($p < .05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Esto indica que las puntuaciones del nivel de burnout en el postest no siguen una distribución normal ni en el grupo experimental ni en el grupo control.

Tabla 13:

Resultados de la prueba de normalidad en el postest.

Variable	Resultados Pretest	Grupo Control	Prueba Shapiro Wilk		Valor P	Grupo Experimental	Prueba Shapiro Wilk		Valor P
Burnout	Maslach burnout Inventory (MBI)	M; DE 3,00; 0,816	Estadístico 0,749	gl 15	0,001	M; DE 1,00;0,414	Estadístico 0,499	gl 15	0,000

Nota: M= Mediana; DE= Desviación Estándar; P= Nivel de significancia.

4.3.2 Cambios Observados Tras la Aplicación de ACT

Para comparar el nivel de diferencia entre los dos grupos se empleo la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en dos momentos específicos en el pretest y en el postest. La tabla 14 nos muestra la comparación entres los niveles de burnout del grupo experimental y del grupo control, obteniendo un estadístico U=106.50, Z= -0.271 y un nivel de significancia bilateral de P=0.786. Dado que el valor de significancia (p=0.786) es mayor que 0.05, no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control antes de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso, constituyendo así una condición favorable para evaluar posteriormente el efecto de la intervención.

Tabla 14*:*

Prueba U de Mann-Whitney entre GC Y GE pretest.

Estadístico	Valor
U de Mann-Whitney	106.500
Z	-0.271
P (bilateral)	0.786

Fuente: Elaboración propia.

De la misma forma con el propósito de determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control después de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con el uso de la U de Mann-Whitney, se obtuvo un estadístico de U=33.00, Z= -3.589 y un nivel de significancia bilateral de p<0.001, razón por la cual se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el postest mostradas en la tabla 15.

Tabla 15:

Prueba U de Mann-Whitney entre GC y GE postest.

Estadístico	Valor
U de Mann-Whitney	33.00
Z	-3.589
P (bilateral)	0.001

Fuente: Elaboración propia.

Con el propósito de determinar los cambios en el nivel de burnout entre el pretest y el postest dentro de cada grupo, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon como se muestra en la tabla 16. En el grupo cuasi experimental se obtuvo un estadístico Z = -3.017 con un nivel de significancia de p = .003, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambas mediciones. Por el contrario, en el grupo cuasi control se obtuvo un estadístico Z = -1.000 y un valor de p = .317, evidenciando la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el postest. Estos resultados indican que la reducción del nivel de burnout se produjo únicamente en el grupo que recibió la Terapia de Aceptación y Compromiso, mientras que el grupo control mantuvo niveles similares entre ambas mediciones.

Tabla 16:

Resultados prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Grupo de estudio	Nivel de Burnout Pretest-Nivel de Burnout Postest	
Cuasi Experimental	Z	-3.017
	Sig. asintótica (bilateral)	0.003
Cuasi Control	Z	-1.000
	Sig. asintótica (bilateral)	0.317

Fuente: Elaboración propia.

4.4 Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Debido a que la comparación entre el grupo experimental y el grupo control se realizó mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, se calculó adicionalmente el tamaño del efecto mediante la r de Rosenthal. Rosenthal (1991) propuso el uso del coeficiente **r** como una medida del tamaño del efecto para complementar las pruebas de significación estadística y facilitar la interpretación de la relevancia práctica de los resultados. Mientras que el valor de p permite determinar si existen diferencias estadísticamente significativas, la r de Rosenthal proporciona información sobre la intensidad del efecto observado, facilitando una

interpretación más completa de los resultados (Peres, 2026). En el análisis del tamaño del efecto que tuvo la aplicación de la ACT en el Síndrome de Burnout se empleó el coeficiente r de Rosenthal utilizando los datos de prueba U de Mann-Whitney obtenidos de analizar las diferencias estadísticamente significativas de postest entre el grupo control y el grupo experimental. Para ello se usó la siguiente formula:

$$r = \frac{|Z|}{\sqrt{N}}$$

Donde:

Z= -3.589

N= 30

$$r = \frac{3.589}{\sqrt{30}} = \frac{3.589}{5.477} = 0.66$$

Dándonos como resultado que el tamaño del efecto fue r=0.66, lo que corresponde según los parámetros de interpretación a un efecto grande, donde la diferencia entre ambos grupos no solo es estadísticamente significativa, sino que también tiene una magnitud práctica.

Los resultados del análisis inferencial muestran que, antes de la intervención, el grupo experimental y el grupo control presentaban niveles de burnout estadísticamente equivalentes (U = 106.50; p = .786). Sin embargo, tras la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (U = 33.00; Z = -3.589; p < .001), con un tamaño del efecto grande (r = .66). Estos hallazgos sugieren que la intervención estuvo asociada con una reducción importante del nivel de burnout en el grupo experimental en comparación con el grupo control, respaldando la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la población estudiada.

4.5 Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa de intervención basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), desarrollado en ocho sesiones, para disminuir el nivel de burnout en profesionales bomberos de la ciudad de Ibarra. Los resultados obtenidos permiten aceptar la hipótesis de investigación, ya que, tras la intervención, el grupo cuasi experimental presentó una reducción estadísticamente significativa del nivel de burnout, mientras que el grupo cuasi control no evidenció cambios significativos. Estos hallazgos fueron corroborados

mediante la prueba U de Mann-Whitney (U = 33,00; Z = -3,589; p = .001) y la prueba de rangos con signo de Wilcoxon (Z = -3,017; p = .003), lo que demuestra que las diferencias observadas después de la intervención difícilmente pueden atribuirse al azar.

Un aspecto importante es que ambos grupos presentaban características similares antes de la intervención. En el pretest predominaban niveles altos de burnout, especialmente en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, mientras que la realización personal mostraba una mayor proporción de puntuaciones favorables. Esta similitud inicial fortalece la validez interna del estudio, ya que permite atribuir con mayor confianza los cambios observados a la intervención basada en ACT y no a diferencias preexistentes entre los participantes.

La reducción del burnout observada en el grupo experimental resulta consistente con los fundamentos teóricos de la Terapia de Aceptación y Compromiso. Desde el modelo de flexibilidad psicológica propuesto por Hayes, Strosahl y Wilson, el sufrimiento psicológico no depende únicamente de la presencia de eventos estresantes, sino de la forma en que las personas se relacionan con dichos eventos. La ACT busca disminuir la evitación experiencial y favorecer procesos como la aceptación, la defusión cognitiva, el contacto con el momento presente, el yo como contexto, la clarificación de valores y la acción comprometida. En profesiones de alto riesgo, como la labor bomberil, estos procesos permiten que los profesionales afronten situaciones potencialmente traumáticas sin quedar atrapados en patrones persistentes de agotamiento emocional, desconexión interpersonal y pérdida del sentido del trabajo.

Los resultados también coinciden con la evidencia científica disponible sobre la eficacia de la ACT para reducir el burnout en profesionales expuestos a elevados niveles de estrés ocupacional. Towey-Swift, Lauvrud y Whittington (2022), en una revisión sistemática de ensayos controlados publicada en Journal of Contextual Behavioral Science, concluyeron que las intervenciones basadas en ACT producen mejoras consistentes en el agotamiento emocional, la flexibilidad psicológica y el bienestar laboral. De manera similar, Lampinen et al. (2023), al revisar intervenciones presenciales y en línea dirigidas a trabajadores de distintos sectores, señalaron que la ACT reduce significativamente el burnout y los síntomas asociados de ansiedad, depresión y estrés, especialmente cuando los programas incluyen entrenamiento en mindfulness y ejercicios de clarificación de valores.

Desde una perspectiva ocupacional, estos hallazgos adquieren especial relevancia para el personal bomberil. La actividad profesional de los bomberos implica una exposición constante a emergencias, incendios, accidentes de tránsito, rescates y situaciones potencialmente traumáticas, además de exigencias físicas y emocionales propias del trabajo por turnos. Estas condiciones favorecen el desarrollo de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la percepción de eficacia profesional cuando no existen recursos psicológicos adecuados para afrontar dichas demandas.

En este sentido, los resultados del presente estudio guardan relación con la investigación de Carvalho et al. (2021), quienes evaluaron el burnout mediante el Maslach Burnout Inventory en bomberos brasileños y encontraron que los factores organizacionales, particularmente las altas demandas laborales, el escaso control sobre el trabajo y el bajo apoyo social, incrementaban significativamente la probabilidad de presentar agotamiento emocional y despersonalización. Los autores identificaron que el agotamiento emocional fue la dimensión más estrechamente relacionada con la tensión laboral, lo que respalda la importancia de implementar intervenciones dirigidas a fortalecer los recursos psicológicos de los profesionales que desempeñan funciones de emergencia.

Asimismo, los resultados son coherentes con el estudio realizado por Crombez-Bequet, Schiffler y Legrand (2024), quienes evaluaron a más de tres mil bomberos franceses y encontraron que aproximadamente uno de cada cinco presentaba síntomas moderados o graves de burnout. Aunque dicho estudio empleó el Burnout Assessment Tool y no el Maslach Burnout Inventory, sus hallazgos evidencian que el burnout constituye un problema relevante dentro de los cuerpos de bomberos y respaldan la necesidad de implementar programas preventivos orientados a preservar la salud mental de este colectivo profesional.

El análisis de las dimensiones del burnout permite una interpretación particularmente interesante. Antes de la intervención predominaban niveles elevados de cansancio emocional y despersonalización en ambos grupos, situación esperable considerando que estas dimensiones suelen constituir las primeras manifestaciones del síndrome. El cansancio emocional refleja el agotamiento producido por la exposición continua a demandas laborales intensas, mientras que la despersonalización representa un mecanismo defensivo mediante el cual el profesional establece distancia emocional frente al sufrimiento de otras personas. Diversas investigaciones han demostrado que estas dimensiones suelen incrementarse en

ocupaciones caracterizadas por el contacto permanente con eventos críticos, como ocurre en los cuerpos de bomberos, policías y personal sanitario.

Por el contrario, la dimensión de realización personal presentó un comportamiento diferente. Incluso antes de la intervención, una parte importante de los participantes manifestó niveles adecuados de realización profesional. Este hallazgo puede explicarse porque el trabajo bomberil posee un elevado componente vocacional y social. El reconocimiento de la comunidad, la percepción de contribuir al bienestar colectivo y el sentido de servicio pueden actuar como factores protectores que preservan la percepción de competencia profesional aun cuando existan elevados niveles de agotamiento emocional. Esta interpretación coincide con Carvalho et al. (2021), quienes observaron que una mayor participación en actividades operativas se asociaba con una menor probabilidad de experimentar baja realización personal.

Otro aspecto relevante corresponde a la magnitud práctica de los resultados. Más allá de la significancia estadística, la utilización del tamaño del efecto mediante la r de Rosenthal permitirá estimar la relevancia clínica de la intervención. Mientras que el valor de p indica que existen diferencias entre los grupos, el tamaño del efecto informa cuánto contribuyó realmente la intervención al cambio observado. En investigaciones cuasiexperimentales esta información resulta especialmente importante, ya que permite valorar la utilidad práctica del programa más allá del criterio tradicional de significancia estadística.

Finalmente, los resultados obtenidos respaldan la incorporación de programas basados en ACT dentro de las estrategias institucionales de promoción de la salud mental en los cuerpos de bomberos. Tradicionalmente, las intervenciones dirigidas a este colectivo se han centrado en la atención posterior a eventos traumáticos; sin embargo, los hallazgos del presente estudio sugieren que el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica puede constituir una estrategia preventiva eficaz para disminuir el burnout antes de que sus consecuencias afecten el desempeño profesional, la calidad de vida y la permanencia laboral.

No obstante, estos resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue reducido, lo que limita la generalización de los hallazgos a otros cuerpos de bomberos del país. En segundo lugar, el diseño cuasiexperimental, aunque adecuado para contextos institucionales donde la asignación aleatoria resulta compleja, no permite controlar completamente todos los factores externos que podrían influir en los resultados. Finalmente, la ausencia de un seguimiento longitudinal

impide conocer si los beneficios observados se mantienen a mediano y largo plazo. En consecuencia, futuras investigaciones deberían incorporar muestras más amplias, diseños multicéntricos y evaluaciones de seguimiento para determinar la estabilidad de los efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre el burnout en profesionales de emergencias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se determinó que la Terapia de Aceptación y Compromiso fue eficaz para reducir el nivel de burnout en los bomberos ecuatorianos que conformaron el grupo cuasiexperimental. La intervención desarrollada en ocho sesiones produjo una disminución significativa del síndrome de burnout, evidenciada mediante diferencias estadísticamente significativas entre el grupo cuasiexperimental y el grupo cuasicontrol. Estos resultados respaldan la utilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso como una estrategia psicológica eficaz para promover la salud mental y reducir el desgaste ocupacional en profesionales expuestos de manera constante a situaciones de alta demanda emocional y operativa.

La evaluación inicial permitió establecer que los bomberos participantes presentaban niveles elevados de burnout antes de la intervención, predominando puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización en ambos grupos de estudio, mientras que la realización personal mostró niveles relativamente conservados. Estos resultados evidencian que el personal bomberil constituye una población vulnerable al desarrollo del síndrome de burnout debido a las características propias de su labor, lo que confirma la necesidad de implementar programas sistemáticos de prevención e intervención orientados al fortalecimiento de su bienestar psicológico.

La aplicación de un programa de Terapia de Aceptación y Compromiso estructurado en ocho sesiones favoreció la disminución de los síntomas de burnout en el grupo cuasiexperimental. Los participantes desarrollaron estrategias de aceptación de las experiencias internas, mayor flexibilidad psicológica y acciones guiadas por valores personales, recursos que favorecieron un afrontamiento más adaptativo frente a las demandas propias de la actividad bomberil y contribuyeron a reducir el impacto del estrés laboral sobre su funcionamiento emocional.

La comparación de los resultados obtenidos entre el grupo cuasiexperimental y el grupo cuasicontrol permitió comprobar que los cambios observados fueron atribuibles a la intervención psicológica y no al transcurso del tiempo o a otros factores externos. Mientras el grupo cuasicontrol mantuvo niveles similares de burnout entre el pretest y el postest, el grupo

cuasiexperimental presentó una reducción significativa del síndrome, lo que confirma la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso como intervención basada en evidencia para disminuir el burnout en profesionales bomberos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de los cuerpos de bomberos incorporar programas de intervención psicológica basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso dentro de los planes institucionales de promoción y prevención de la salud mental, con el propósito de reducir el burnout y fortalecer la capacidad de afrontamiento de los profesionales que desempeñan labores de emergencia.

Realizar evaluaciones psicológicas periódicas del nivel de burnout utilizando instrumentos validados, con el fin de identificar oportunamente a los bomberos que presenten factores de riesgo y establecer intervenciones preventivas antes de que el síndrome afecte su desempeño laboral, bienestar personal y calidad de vida.

Implementar programas permanentes de desarrollo de habilidades psicológicas basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso, adaptados a las características del trabajo bomberil e integrados con estrategias de psicoeducación, mindfulness y fortalecimiento de la flexibilidad psicológica, favoreciendo así la adquisición de recursos personales para afrontar el estrés ocupacional de manera saludable.

Se recomienda que futuras investigaciones repliquen esta intervención con muestras de mayor tamaño, incorporen procesos de asignación aleatoria cuando sea posible y realicen evaluaciones de seguimiento a mediano y largo plazo, con el propósito de determinar la estabilidad de los efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso y ampliar la evidencia científica sobre su eficacia en el personal de emergencias ecuatoriano. Asimismo, se sugiere profundizar en el análisis de variables sociodemográficas, como el estado civil, las cargas familiares, el tiempo de servicio y la formación académica, para comprender su influencia sobre la evolución del burnout y la respuesta a la intervención.

REFERENCIAS

American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychological Association. https://www.apa.org/ethics/code

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCIÓN_449_20-10-2008.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2024). *Ley Orgánica de Salud Mental*. https://vlex.ec/vid/ley-organica-salud-mental-1059871418

Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., ... & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. BMC Public Health, 17, 264. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7

Barrientos. (2025). Mindfulness Relacional: Terapias de Aceptación y Compromiso: Intervenciones de Tercera Generación en Contextos Familiares Multigeneracionales. Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica, 5(2), 520-542. https://doi.org/10.61384/r.c.a..v5i2.1139

Becker, J. P., Paixão, R., & Quartilho, M. J. (2020). A relational model for stress: A systematic review of the risk and protective factors for stress-related diseases in firefighters. Psych, 2(1), 74–84. https://doi.org/10.3390/psych2010008

Benedetti, G., Benelli, E., & Zanchetta, M. (2020). Development of a Transactional Analysis Diagnostic Tool for Burnout with a Case Study Application in Switzerland. International Journal of Transactional Analysis Research & Practice, 11(1), 13–31. https://doi.org/10.29044/v11i1p13

Brady, K. J. S., Ni, P., Sheldrick, R. C., Trockel, M. T., Shanafelt, T. D., Rowe, S. G., Schneider, J. I., & Kazis, L. E. (2020). Describing the emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment symptoms associated with Maslach Burnout Inventory subscale scores in US physicians: An item response

theory analysis. Journal of Patient-Reported Outcomes, 4(42), 1–11. https://doi.org/10.1186/s41687-020-00204-x

Bruce S. McEwen. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. Chronic Stress, 1, 1–11. https://doi.org/10.1177/2470547017692328

Carvalho, T. G. S., Araújo, L. F., Lima, E. P., Andrade, A. L. A., Bastos, M. L. A., Lacerda, E. M., & Ferreira, M. J. M. (2021). Burden and Protection: Heterogeneous Effects of Occupational and Operational Stressors on Burnout Dimensions Among Firefighters. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 63(12), e899–e904. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002398

Choudhury, N. A., Bush, K., & Saravanan, P. (2025). Firefighter stressors: A systematic review on individual, occupational, and environmental stressors. Human Factors and Ergonomics Society Proceedings, 69(1). https://doi.org/10.1177/10711813251357882

Coletti, J. P., & Teti, G. L. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *Vertex*, *16*(1), 37-42.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial No. 449 de 20 de octubre de 2008. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Crombez-Bequet, N., Schiffler, F., & Legrand, F. (2024). Assessment of the condition of psychic health of French firefighters: Burnout. L'Encéphale, 50(3), 284–288. https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.06.018

Cuenca-Lozano, M. F., & Ramírez-García, C. O. (2023). Occupational hazards in firefighting: Systematic literature review. Safety and Health at Work, 14(1), 1–9. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2023.01.005

Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2001). *The job demand–resources model of burnout*. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499–512. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499

Demerouti, E. (2024). *Burnout: a comprehensive review*. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 78*, 492–504. https://doi.org/10.1007/s41449-024-00452-3

Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), 1780. https://doi.org/10.3390/ijerph19031780

Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burnout*. *Journal of Social Issues, 30*(1), 159–165. hGanster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). *Work stress and employee health: A multidisciplinary review*. *Journal of Management, 39*(5), 1085–1122. https://doi.org/10.1177/0149206313475815ttps://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

George M. Slavich. (2016). Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. Teaching of Psychology, 43(4), 346–355.

Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. Journal of Management, 39(5), 1085–1122. https://doi.org/10.1177/0149206313475815

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. The Counseling Psychologist, 40(7), 976–1002. https://doi.org/10.1177/0011000012460836

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (2.ª ed.). Desclée de Brouwer.

Innstrand, S. T., Langballe, E. M., Espnes, G. A., Falkum, E., & Aasland, O. G. (2008). Positive and negative work–family interaction and burnout: A longitudinal study of reciprocal relations. Work & Stress, 22(1), 1–15. https://doi.org/10.1080/02678370801975842

Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. International Journal of Nursing Studies, 119, 103933. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933

Khammissa, R. A. G., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Burnout phenomenon: Neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. Journal of International Medical Research, 50(9), 3000605221106428. https://doi.org/10.1177/03000605221106428

Lampinen, V. S., Kämper, E., Balla, V. R., Katajavuori, N., & Asikainen, H. (2026). The effectiveness of online acceptance and commitment therapy-based interventions on depression, burnout, anxiety and stress in occupational contexts: A systematic

narrative review. Internet Interventions, 43, 100909. https://doi.org/10.1016/j.invent.2026.100909

Lampinen, V. S., Anttila, M., Kankaanpää, E., & Suhonen, R. (2023). The effectiveness of online acceptance and commitment therapy-based interventions on depression, burnout, anxiety and stress in occupational contexts: A systematic narrative review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(3), 2113. https://doi.org/10.3390/ijerph20032113

Maslach C, Jackson SE, Leiter M (1996) The Maslach burnout inventory manual. https://www.researchgate.net/publication/277816643

Maslach C, SchaufeliWB, LeiterMP (2001) Job burnout. https://www.annualreviews.org

Ministerio del Trabajo. (2017). Normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral (Acuerdo Ministerial 82). https://www.insistec.ec/images/insistec/02-cliente/07-descargas/AM%2082%20NORMATIVA%20ERRADICACION%20DE%20LA%20DISCRIMINACION.pdf

Ministerio de Trabajo del Ecuador. (2024). Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2024-196 (Obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo). https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/10/ACUERDO-MINISTERIAL-NRO.-MDT-2024-196-signed.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Reglamento sustitutivo del reglamento para la aprobación y seguimiento de los comités de ética de investigación en seres humanos (CEISH) y de los comités de ética asistenciales para la salud (CEAS) (Acuerdo Ministerial N.º 00005-2022). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/acuerdo_ministerial_4889_reglamento_ceish_y_ceas.pdf

Montaner, X., Tárrega, S., Pulgarin, M., & Moix, J. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in professional dementia caregivers burnout. Clinical Gerontologist, 45(4), 915–926. https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1920530

Peres, F. F. (2026). Effect sizes for nonparametric tests. Biochemia Medica, 36(1), 010101. https://doi.org/10.11613/BM.2026.010101

Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M., & Lappalainen, R. (2019). A psychological flexibility-based intervention for burnout: A randomized controlled trial. Journal of Contextual Behavioral Science, 14, 24–35. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.007

Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., & Kiuru, N. (2020). A psychological flexibility-based intervention for burnout: A randomized controlled trial. Journal of Contextual Behavioral Science, 15, 52–67. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.007

Prudenzi, A., Graham, C. D., Clancy, F., Hill, D., O'Driscoll, R., Day, F., & O'Connor, D. B. (2021). Group-based acceptance and commitment therapy interventions for improving general distress and work-related distress in healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 295, 192–202. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.084

Prudenzi, A., Graham, C. D., Flaxman, P. E., Wilding, S., Day, F., & O'Connor, D. B. (2022). A workplace acceptance and commitment therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. PLoS ONE, 17(4), e0266357. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266357

Rad, Y., Prudenzi, A., Zernerova, L., Gerson, J., & Flaxman, P. E. (2025). Effects of workplace acceptance and commitment therapy (ACT) programs on psychological flexibility's subprocesses: A systematic review. Journal of Contextual Behavioral Science, 37, 100915. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100915

Reeve, A., Tickle, A., & Moghaddam, N. (2018). Are acceptance and commitment therapy-based interventions effective for reducing burnout in direct-care staff? A systematic review and meta-analysis. Mental Health Review Journal, 23(3), 181–193. https://doi.org/10.1108/MHRJ-11-2017-0052

Reeve, A., Moghaddam, N., Tickle, A., & Young, D. (2021). A brief acceptance and commitment intervention for work-related stress and burnout amongst frontline homelessness staff: A single case experimental design series. Clinical Psychology & Psychotherapy, 28(5), 1001–1019. https://doi.org/10.1002/cpp.2555

Reichl, C., Leiter, M. P., & Spinath, F. M. (2014). Work–nonwork conflict and burnout: A meta-analysis. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 67(8), 979–1005. https://doi.org/10.1177/0018726713509857

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. JAMA, 320(11), 1131–1150. https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777

Rosenthal, R. (1991). Effect sizes. American Psychologist, 46(10), 1086–1087. https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.10.1086

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & de Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PLOS ONE, 12(10), Article e0185781. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781

Salanova, M., Llorens, S., García-Renedo, M., Burriel, R., Bresó, E., & Schaufeli, W. B. (2005). Towards a four-dimensional model of burnout: A multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism. Educational and Psychological Measurement, 65(5), 807–819. https://doi.org/10.1177/0013164405275662

Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K., & Riedel-Heller, S. G. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review. Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 9(10), 1–13. https://doi.org/10.1186/1745-6673-9-10

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. Journal of Organizational Behavior, 25(3), 293–315. https://doi.org/10.1002/job.248

Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Desart, S. (2020). Manual Burnout Assessment Tool (BAT) – Version 2.0. KU Leuven.

Shoman, Y., El May, E., Marca, S. C., Wild, P., Bianchi, R., Bugge, M. D., Caglayan, C., Cheptea, D., Gnesi, M., Godderis, L., et al. (2021). Predictors of occupational burnout: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(17), 9188. https://doi.org/10.3390/ijerph18179188

Towey-Swift, K. D., Lauvrud, C., & Whittington, R. (2023). Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: A systematic review and narrative

synthesis of controlled trials. Journal of Mental Health, 32(2), 452–464. https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022628

Unruh, I., Neubert, M., Wilhelm, M., & Euteneuer, F. (2022). ACT in the workplace: A meta-analytic examination of randomized controlled trials. Journal of Contextual Behavioral Science, 26, 114–124. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.09.003

World Health Organization. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. World Health Organization

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Estimado/a participante: …….

La presente investigación ´´**Eficacia de la terapia de Aceptación y Compromiso para la disminución del Burnout**´´ tiene como objetivo Estudiar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la reducción del nivel de burnout en bomberos ecuatorianos. Los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos.

¿Acepta usted de forma libre y voluntaria participar y es consciente de que sus respuestas proporcionadas servirán para desarrollar la investigación?

Si ( ) No ( )

2. Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

2.1. Proveer información real y verídica durante la entrevista.
3.2. Autorizar que la entrevista sea escrita en el formato o grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis.
2.3. Aceptar la toma de fotografías durante el desarrollo de la entrevista.

3. Confidencialidad:

3.1. La información obtenida en la presente entrevista es confidencial, es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
3.2. La información proporcionada por el/la participante será utilizada única y exclusivamente con fines académicos de investigación.
3.3. Cada entrevista recibirá un código por participante, que solo podrá conocer el investigador responsable del presente estudio.
3.4. La entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el/la participante de ser el caso.

f): ……. Fecha: ……
Firma del usuario

C.C …….

Anexo 2: Test para Medir el Nivel de Burnout MBI

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Usuario: _____ Fecha: _____

Cargo: _____ Tiempo laboral: _____

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= nunca

1= pocas veces al año o menos.

2= una vez al mes o menos.

3= unas pocas veces al mes.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana

6=Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	

15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Anexo 3: Encuesta Ad Hoc Sociodemográfica.

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Estimado/a compañero/a del Cuerpo de Bomberos:

La presente **encuesta sociodemográfica** tiene como objetivo recopilar información actualizada y confiable del personal al servicio del Cuerpo de Bomberos de Ibarra que accederá al proceso de atención Psicológica.

Es importante recordarle que los datos serán tratados de forma agregada y anónima, únicamente con fines estadísticos e investigativos referentes a la sesión de socialización del Burnout.

N°	PREGUNTA	OPCIÓN DE RESPUESTA
1.	Nombres y apellidos completos	
2.	Edad	
3.	Género	○ Femenino ○ Masculino ○ Prefiero no decir
4.	Estado civil	○ Soltero ○ Casado ○ Divorciado ○ Unión libre
5.	N° de cédula	
6.	Nacionalidad	
7.	N° de personas a cargo y ¿quiénes son?	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 o más
8.	Nivel educativo	○ Posgrado ○ Universitario ○ Técnico Superior ○ Bachillerato
9.	¿Cuánto tiempo de servicio lleva?	
10.	¿Qué cargo desempeña en la institución?	○ Operativo ○ Administrativo

Anexo 4: Galería Fotográfica

Figura 2:

Encuesta Sociodemográfica Google Forms.



Figura 3:

Socialización de la investigación sobre el Burnout.



Figura 4:

Socialización de la investigación con el segundo grupo.



Figura 5:

Aplicación del Test MBI.



Figura 6:

Sesión enfocada en la desesperanza creativa.



Figura 7:

Etiquetado de pensamientos "nubes en el cielo".



Figura 8:

Metáfora del Tablero de Ajedrez

