

Desgaste laboral en personal prehospitalario en México durante la pandemia de 2020.

Burnout in prehospital staff in Mexico during the 2020 pandemic.

Roselia Arminda Rosales Flores¹, Ma. Elena Durán Lizarraga² & Claudia Alicia López Ortiz³

Resumen

El *burnout* (desgaste emocional) es una problemática que tiene consecuencias en las y los trabajadores expuestos a determinados riesgos y exigencias. Durante la pandemia por COVID-19 en México aumentó la carga laboral del personal de salud, por lo que esta investigación tiene como propósito explorar la relación entre los datos sociodemográficos, de salud, de las condiciones laborales y *burnout* entre los profesionales de salud de atención prehospitalaria a inicios de la pandemia en México. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo y descriptivo, se realizó una encuesta en línea en la que participaron 80 trabajadores/as del área prehospitalaria de un universo de aproximadamente 21 mil personas para indagar sus condiciones laborales y la exposición a factores estresantes, así como la prevalencia de la despersonalización, el agotamiento emocional y la realización personal, dimensiones emocionales que definen el *burnout*. **Resultados:** El 11.25% de la muestra presenta *burnout* de acuerdo con el instrumento; en el resto de la muestra destaca que un porcentaje alto de participantes, no tienen *burnout*, refieren niveles elevados de despersonalización y agotamiento emocional, lo que indica un síndrome en proceso, por lo que es importante dar seguimiento para evitar el avance del *burnout* en el personal de salud en general y el prehospitalario en particular. **Conclusiones:** El personal prehospitalario reconoce su trabajo como actividad de riesgo, no obstante, también destacan que su labor favorece la realización personal y la ayuda a otros, que funcionan como factores protectores.

Palabras clave: Riesgos Laborales, Agotamiento Profesional, COVID-19.

Fecha de recepción: 02-10-2021

Abstract

Burnout (emotional exhaustion) is a problem that has consequences for workers, exposed to certain risks and demands. During the COVID-19 pandemic in Mexico, the workload of health workers increased, so this research aims to explore the relationship between sociodemographic, health, working conditions and burnout syndrome data between prehospital care health professionals at the beginning of the pandemic in Mexico. **Materials and Methods:** Quantitative and descriptive study, an online survey was carried out in which 80 workers from the pre-hospital area participated to investigate their working conditions and exposure to stressors, as well as the prevalence of depersonalization, exhaustion emotional and personal fulfillment, which are the emotional dimensions that define burnout. **Results:** 11.25% of the sample presents burnout according to the instrument; In the rest of the sample, it stands out that a high percentage of participants, who do not have burnout, report high levels of depersonalization and emotional exhaustion, which indicates a syndrome in process, so it is important to follow up to avoid the progression of burnout in health personnel in general and pre-hospital personnel in particular. **Conclusions:** The prehospital staff recognize their work as a risky activity; however, they also emphasize that their work favors personal fulfillment and helps others, which function as protective factors.

Keywords: Occupational Risks, Professional Burnout, COVID-19.

Fecha de aceptación: 18-03-2022

¹Profesora-Investigadora. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. roselia.rosales@uacm.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/00-0002-2822-6365>

²Profesora-Investigadora. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. mariaelena.duran@uacm.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3617-039X>

³Profesora-Investigadora. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. claudia.lopez@uacm.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9502-5208>

Introducción

Los servicios de emergencias prehospitalaria proporcionan la atención y estabilización del/la enfermo/a o lesionado/a en el sitio del accidente o incidente, y su traslado con soporte básico o avanzado de vida a un centro asistencial.

Este servicio atiende las urgencias de la población las 24hrs. los 7 días de la semana, por lo que es frecuente que su personal presente *distress* o estrés laboral, el cual desencadena el síndrome de *burnout* (en adelante BO) (Cueva, Cusco & Sánchez, 2017). Este síndrome consiste en una pérdida progresiva de energía y modificaciones conductuales. Para su diagnóstico se consideran tres dimensiones: agotamiento emocional, que valora la experiencia de estar emocionalmente exhausto por las demandas de trabajo; despersonalización, que es el grado en que una persona reconoce en sí misma comportamientos de frialdad y distanciamiento; y baja realización personal en el trabajo, en la que se percibe una disminución de la eficiencia y la ejecución laboral (Gil-Monte, 2002; Manso, 2006). Entre los síntomas asociados al BO están: fatiga física y mental, insomnio, culpabilidad, cambios de humor, irritabilidad y ausentismo laboral (Rojas, Obregón, González, Alvarado, Meneses, Rivera et. al, 2012).

El BO se ha estudiado en relación con las condiciones laborales. Las mayores menciones en la literatura sobre los riesgos son: vibraciones, iluminación, temperatura (Rodríguez & Martínez, 2016); factores medioambientales que afectan las vías respiratorias (Rojas *et. al.*, 2012); las exigencias: tipo de contrato, turnos y carga laboral (Velasco, 2020); abuso verbal y acoso laboral (Rodríguez & Paravic, 2017); los daños a la salud: lesiones, problemas de sueño y emocionales (Arenal, Garriz & Belznegui, 2019).

En España y Argentina, en circunstancias de no pandemia, el personal sanitario reportó tasas de incidencia de BO de 14.4 a 14.9%; en Brasil el BO en el personal de enfermería fue de 38%; en Ecuador, Colombia, Guatemala y el Salvador la prevalencia fue entre 2.5% y 5.9%. En México, el

personal de sanitario reportó una prevalencia de BO de 4.2%. En Latinoamérica el servicio de emergencias presenta 17% de BO (Cueva, et. al, 2017).

El BO es más frecuente en personas solteras y menores de 30 años (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats & Braga, 2009). La despersonalización tiene mayor prevalencia (16%) entre las personas con educación técnica en el rango de edad entre los 20 y 30 años. El agotamiento emocional es más frecuente (23%) en mujeres y en la franja etaria de 20 a 30 años. El menor nivel de realización personal lo presentan las y los técnicos (Rojas *et. al.*, 2012).

Contexto de la pandemia

Entre las medidas implementadas en México para la atención de las personas con formas graves de COVID-19 destacaron la reconversión hospitalaria y del personal de salud, así como medidas más estrictas de higiene y seguridad para el transporte de pacientes, tanto en su traslado de los hogares a hospitales, como de los hospitales con terapia intensiva a otros llamados de recuperación (Mendoza & Suárez, 2020).

El objetivo de esta investigación fue relacionar aspectos sociodemográficos, de salud, de las condiciones de trabajo y el BO entre los profesionales de salud de atención prehospitalaria durante el primer semestre de 2020.

Materiales y métodos

En el trabajo se indagó, a través de un cuestionario en línea, los factores sociodemográficos y las condiciones laborales relacionados con el BO en personal prehospitalario México en 2020. La metodología es descriptiva y de corte transversal.

La selección de los participantes se realizó a partir de un muestreo no probabilístico, de autoselección (Coolican, 2005), además, se solicitó que manifestaran plena conformidad para participar. La muestra fue a conveniencia y estuvo

constituida por 80 participantes que indicaron ser personal prehospitalario en activo de diferentes estados de la República Mexicana. No se conoce con exactitud el número total del personal, pero de acuerdo con Fraga, Asensio, Román, Pinet, Prieto & Ochmann (2010) son entre 13000 y 21000 personas.

Se divulgó la encuesta usando listas de difusión y redes sociales donde participa personal prehospitalario, por lo que existen sesgos de autoselección. Si bien, los resultados no permiten generalizar a todo el personal prehospitalario, revelan un panorama sobre sus condiciones laborales y de salud (Arenal, Garriz & Belzunegui, 2019); asimismo, dado el periodo en el que se aplicó –del 26 de agosto al 26 de septiembre del 2020–, se considera que las respuestas incluyen sus experiencias mientras se mantuvo el mayor riesgo epidemiológico en el país.

El cuestionario se conformó por 32 preguntas, 28 de opción múltiple y cuatro abiertas, distribuidas en cuatro secciones: datos sociodemográficos, condiciones del trabajo y satisfacción laboral, condiciones de salud y BO.

Las preguntas cerradas fueron tipo Likert y se trabajaron en un libro de cálculo en Excel para el análisis estadístico descriptivo. Las preguntas abiertas buscaron profundizar los aspectos explorados en cada sección y tuvieron carácter de “no obligatorias”, de modo que los participantes podían contestarlas o no. Las respuestas se clasificaron por categorías y subcategorías a partir de las descripciones directas extraídas de cada temática para su interpretación, mismas que se cuantificaron para identificar número de coincidencias.

Los datos sociodemográficos consideraron elementos en cuanto al sexo, edad, estado civil y nivel educativo, importantes en el desarrollo de BO. Asimismo, se consideró categorizar al personal por el puesto de trabajo y si eran voluntarios, sin importar el tipo de institución en el que trabajaran, dado que se ha observado que el salario es un factor protector y se asume que al ser “voluntarios” no perciben una paga.

Las preguntas sobre condiciones laborales se elaboraron de acuerdo con el cuestionario individual del Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT), desarrollado por investigadores de la Maestría en Ciencias en Salud de los trabajadores de la UAM-X (Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear & López, 2005). Las indagaciones sobre satisfacción laboral se adecuaron a partir de la Escala General de Satisfacción (Pérez & Fidalgo, 1984); asimismo, se cuestionó sobre cambios en la carga laboral durante la pandemia.

Las condiciones de salud autopercebidas se exploraron con preguntas relacionadas con estilos de vida y sintomatología asociada a problemas respiratorios, osteomusculares y del síndrome metabólico (SM).

Se utilizó la encuesta de *Maslach Burnout Inventory* (MBI–HSS) en su versión en español, traducida, adaptada y validada para población hispanoparlante (Gil-Monte, 2002; Manso, 2006; Rojas *et al.*, 2012).

Para medir el BO, los puntajes se procesaron por separado para cada dimensión y, posteriormente, se calculó la prevalencia de BO (considerando la combinación de agotamiento emocional alto, despersonalización alta y realización personal baja).

Se organizaron las diferentes respuestas para la variable “nivel de estudios” en: I) “Medio superior”, que agrupó respuestas como medio superior, bachillerato técnico, técnico básico en urgencias médicas y afines; II) “Técnico B”, que reunió a quienes refirieron técnico intermedio en urgencias y afines; III) “Técnico A y licenciatura trunca”, para técnicos avanzados, diplomados y licenciatura trunca; IV) “Licenciatura”, para quienes refirieron licenciatura completa; y finalmente, V) “Posgrado”.

Para la variable “estado civil” se agruparon los datos en: I) Vive con pareja y II) Solteros/as. Acerca del “estado de salud” se establecieron las categorías: I) Buena salud, y II) Salud regular, que

agrupó: COVID-19 positivo, enfermedades del SM, problemas osteomusculares, de salud mental y enfermedades respiratorias recurrentes.

Se utilizó el programa SPSS 22.0 para Windows para realizar las pruebas de χ^2 con el nivel de significancia de 5% ($p=0.05$) con el fin de evaluar asociación estadística entre BO y sus dimensiones con las variables de sociodemográficas, laborales y de salud.

Resultados

Datos sociodemográficos

La mayoría de los participantes del estudio fueron varones. El grupo etario con mayor porcentaje fue el comprendido entre 31 y 40 años, el 55% vive en pareja y uno (1) refirió haberse divorciado durante la pandemia (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personal hospitalario

Datos sociodemográficos (n=80)		
	Variable	Prevalencia
Sexo	Varones	66.3%
	Mujeres	33.7%
Rangos de Edad	20 a 30	26.3%
	31 a 40	36.15 %
	41 a 50	26.3%
	51 a 60	10%
	+ 60	1.25%
Estado Civil	Viven con pareja	55%
	Soltero	45%

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta 2020

El 69% de los encuestados indicó vivir en grupos de más de 3 personas, 28.5% con 1 o 2 personas y el 2.5% solos. El 55% refirió vivir en la Ciudad de México, 23.8% en el Estado de México y 6.3% en Jalisco; los restantes se repartieron entre los estados de Guanajuato y Durango con 2.5%, Veracruz, Tlaxcala, Quintana Roo, Puebla, Hidalgo, Chiapas y Aguascalientes, con 1.25% cada uno.

Condiciones laborales

La distribución de la frecuencia con respecto al carácter de la institución de trabajo (pública, privada o voluntaria) fue similar y la actividad principal de la mayoría de los participantes fue Técnico en Urgencias Médicas, en tanto que cerca de un tercio indicaron ser voluntarios (tabla 2). El 35% de los participantes trabaja más de 48 horas semanales. Al ser voluntarios, 28.75% no recibe salario. De los que sí reciben un salario, el 3.7% indicó que oscila entre \$45 y \$160, 16% entre \$161y \$271, 39.25% de \$272 a \$451, 11.1% entre los \$452 y \$904y 1.2% más de \$905 (el cambio para la fecha del estudio era 22 pesos mexicanos por dólar USA al día 30 de septiembre de 2020).

El 66.25% indicó más de 5 años de servicio prehospitalario, 55.6%refirióeste trabajo como su única actividad laboral. De los que dijeron que tienen un segundo trabajo, el 17.3%lo realiza en el turno matutino, 3.6% en el vespertino, 6.2% nocturno y 17.3% mixto.

Tabla 2. Condiciones laborales del personal hospitalario

Condiciones laborales		
Institución	Pública	38.75%
	Privada	36.25%
	Voluntaria	25%
Puesto de trabajo	Técnico	71.25%
	Médico	13.75%
	Operario	15%

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta 2020

Las respuestas acerca del sistema de turnos o rotación de la organización laboral permiten visualizar la diversidad de maneras en las que se estructura el trabajo. Los turnos referidos fueron: matutino, vespertino, nocturno y fines de semana; fines de semana y días festivos. La rotación: 72x72,48x48,24x24,24x48,12x12,10x36 y 10x38. La disposición personal de tiempo: de lunes a viernes 8 hrs. diarias; fines de semana, vespertino y

nocturno; nocturnos terciados, aleatoria matutino, vespertino y nocturno rotativo; 12hrs de lunes a viernes, mixto; martes, viernes y fines de semana fijos; jornadas nocturnas de 12 hrs. fijas martes, viernes y domingos; matutino, vespertino y especial; acumulada 8 hrs. x 6 días; 32 hrs. mensuales, 8 a 10 hrs. lunes a sábado.

Entre los riesgos laborales con mayor porcentaje están los cambios bruscos de temperatura, vibraciones y ruido (Tabla 3). De las

exigencias laborales, indicaron tener buena comunicación entre colegas y jefes, sentirse acompañados, en general mencionaron tener un buen ambiente laboral. Poco más de la mitad indicó no tener que hacer actividades pendientes del turno anterior, ni ser supervisados de forma estricta e inesperada y la mayoría consideró que sus jefes/fas inmediatos valoran su trabajo (Tabla 3). Más de la mitad refirió haber sufrido violencia verbal o física por parte de familiares de pacientes y del personal hospitalario.

Tabla 3. Riesgos y Exigencias de la actividad prehospitalaria

Riesgos y exigencias	Sí	No
Cambios temperatura	70%	30%
Vibraciones	68.75%	31.25%
Ruido	82.5%	17.5%
Polvo	62.5%	37.5%
Levantar peso	72.5%	27.5%
Movimientos repetitivos	60%	40%
Supervisión estricta	41.25%	58.75%
Buen ambiente laboral	76.25%	23.65%
Jornada laboral	>48 hrs 65%	<48 hrs 35%
Durante la pandemia		
Entrenamiento	71.25%	28.75%
Trabajaron durante los 7 meses	65%	35%
Cambios en los horarios	56.3%	43.7%
Lesiones dermatológicas por uso de EPP	56.25%	43.75%

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta 2020

Satisfacción laboral

El total de participantes valora lo que hace y la mayoría refirió satisfacción por el trabajo realizado. Sin embargo, el 37.5% contestó que no le gustaría que sus hijos/as tuvieran el mismo empleo.

Una tercera parte de los participantes reportó no haber trabajado al haber obtenido licencias por factores de riesgo, factores psicológicos o enfermedades diversas; el 10% señaló haber enfermado de COVID-19 y haberse reincorporado al trabajo tras recuperarse.

Condiciones laborales durante la pandemia

Tres cuartas partes de la muestra tuvieron entrenamiento para el uso de equipo de protección personal (EPP) y medidas higiénicas. Más de la mitad de los participantes dijo haber sufrido lesiones por el uso de EPP (Tabla 3).

Los horarios no cambiaron para el 56.3% de los participantes. Quienes refirieron cambios en sus horarios, la mayoría de las respuestas se ubicaron en motivos laborales relacionadas con más carga de trabajo como: “Falta de personal”, “Por extensión de servicios”, “Más horas de trabajo”, “Aumento de trabajo”, “Solo nos dieron dos días

de descanso al mes”. Para otras personas hubo “menos carga de trabajo”.

También reportaron cambios de turno y aspectos propios de la institución como “Mantener disponible el personal y evitar contagios”.

Entre las razones personales destacadas están la atención a la familia, quienes dejaron la actividad por ser población vulnerable y otras respuestas como: “Decidí no prestar el voluntariado” y “Procurar no quemarme”. En tercer lugar, se ubicaron razones clasificadas como consecuencias de la pandemia: “Por el Covid” y “Economía detenida”.

Condiciones de salud

La mayor parte considera su estado de salud como “bueno”, las razones se agruparon en: 1) por ausencia de enfermedad, 2) cuidado personal, 3) hábitos saludables y 4) estado anímico. La mayoría respondió en la primera categoría asociando la salud a la ausencia de enfermedad, por análisis y controles médicos recientes o por estar recuperados de algún padecimiento.

La segunda clasificación según número de menciones fue sobre “hábitos saludables”, donde destacó “hacer ejercicio”, seguido de “buena alimentación”; otras respuestas fueron “no fumar”, “no tomar” alcohol y “cuidar el peso o “IMC” (Índice de Masa Corporal).

Con referencia al “cuidado” se mencionaron expresiones derivadas de las medidas tomadas ante el contagio de COVID-19; los menos lo atribuyeron al “estado anímico”.

Para la mayoría de quienes refirieron su salud como “regular”, lo asociaron a estar enfermos o a tener algún padecimiento, a sus “condiciones físicas” por sobrepeso, mala alimentación y falta de actividad física.

También dieron razones anímicas como “estrés”, “ansiedad” y una mención al “trastorno agresivo-emocional”. Ninguna persona participante consideró tener mala salud.

Síndrome de burnout

En la escala de agotamiento emocional, el 22.5% se encontró en el nivel alto, el 17.5% en el medio y 60% en el bajo. En cuanto a la despersonalización, el 27.5% presentó niveles altos, 23.5% nivel medio y 49% bajo.

Finalmente, respecto de la realización personal, el 31.25% de la muestra se categorizó en bajo, 37.5% en medio y 31.25% alto.

Los siguientes resultados describen cada dimensión. La primera agrupa las condiciones sociodemográficas y la segunda, las condiciones laborales.

Agotamiento emocional

Las prevalencias más altas se encuentran en las variables de: varones, viven en pareja, en las franjas etarias de los 31 a 40 años y de los 41 a 50 años, en el nivel educativo de técnico B y con el puesto de trabajo de técnico; entre quienes tienen menor antigüedad trabajando en el sector, quienes trabajan en una institución pública y refirieron tener contrato de tiempo completo (Tabla 4 y 5).

Sobre las condiciones de salud en este grupo, se encontró que el 16.6% aumentó su consumo de alcohol y 11.11% aumentó su consumo de tabaco y alcohol. El 50% considera tener salud regular, principalmente por tener alguna enfermedad del SM.

Despersonalización

De la población participante que presentó altos niveles en esta dimensión, se encontró que casi tres cuartas partes son varones, más de la mitad son solteros y la mayoría se sitúa en la franja de los 31 a los 50 años. La mayoría refirió como último el nivel educativo “técnico B”.

Sobre las condiciones laborales, la mayoría señaló trabajar en el puesto de “técnicos”, la antigüedad fue menor a diez años, un poco más de la mitad en una institución pública y de tiempo completo (Tabla 4 y 5).

Tabla 4. Prevalencia de las dimensiones de Burnout y características sociodemográficas

Variable	Dimensión	Agotamiento emocional (%)	Despersonalización (%)	Realización personal (%)
		Alto 22.5	Alto 27.5%	Bajo 31.25%
Sexo	Varones	88%	78%	66%
	Mujeres	12%	22%	34%
Estado civil	Con pareja	53%	43%	52%
	Soltero	47%	57%	48%
Edad	20 -30	18%	26%	31%
	31- 40	41%	34%	31%
	41- 50	35%	34%	31%
	>51	6%	4.3%	7%
Nivel educativo	Medio superior	--	--	10%
	Técnico B	47%	52%	47%
	Técnico A y licenciatura trunca	12%	13%	13%
	Licenciatura	35%	31%	27%
	Posgrado	6%	4%	3%

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta 2020

Sobre sus condiciones de salud, el 17.3% aumentó su consumo de alcohol, 13% su consumo de tabaco y 8.6% de ambas sustancias. Poco más de la mitad marcó un estado de salud regular, asociado principalmente a alguna enfermedad del SM.

Realización personal

Se encontró que la mayoría de quienes tuvieron nivel bajo son varones, aunque esta dimensión presentó el mayor porcentaje de mujeres comparado con las otras dos dimensiones BO. La mayoría reportó vivir con pareja y se ubicó en los grupos etarios que van de 20 a 30 años, 31 a 40 años y 41 a 50 años. La mayor prevalencia se encontró en los técnicos B.

Más de la mitad refirió el puesto de trabajo “técnicos”, con menos de diez años de antigüedad laboral, en una institución pública, contratados por tiempo completo (Tabla 4 y 5).

En relación con las condiciones de salud: se encontraron las mismas proporciones (12%) para el aumento de alcohol y tabaco, 8% aumentó el consumo de ambos. Un poco menos de la mitad

considera su estado de salud regular asociado al SM.

Se calculó χ^2 de Pearson y se obtuvo que la dimensión de “agotamiento” tiene relación con “sexo” (0.007) y con puesto de trabajo (0.002).

Para la dimensión de “despersonalización” se encontró que es significativa por institución (0.044), puesto de trabajo (0.043) y tipo de contrato (0.026). La “realización personal” no tuvo relación significativa con ninguna variable (Tabla 6).

Para el diagnóstico de BO se consideró a quienes obtuvieron niveles altos en agotamiento emocional y en despersonalización, aunados a nivel bajo en realización personal. El 11.25% presentó BO.

El 100% fueron varones, 67% viven en pareja, 55.5% se ubicaron entre los 41 y 50 años y 22.2% entre los 20 y 30 años, el 100% refirió trabajar en una institución pública, con contratos de tiempo completo y jornadas mayores a 48 horas semanales. La mayoría considera su salud regular por asociación a enfermedades del SM.

Tabla 5. Burnout y condiciones laborales

Variable	Dimensión	Agotamiento emocional (%)	Despersonalización (%)	Realización personal (%)
	Nivel	Alto (18) 22.5%	Alto (22) 27.5%	Bajo (25) 31.3%
Ocupación en la atención prehospitalaria	Operario de la ambulancia	29%	22 %	10 %
	Médico	24%	17 %	10 %
	Técnico	47%	61 %	80 %
Antigüedad	> 10 años	47 %	61 %	65 %
	11- 20 años	42 %	22 %	15 %
	21-30 años	12 %	13 %	10 %
	31-40 años	--	4 %	10 %
Institución	Pública	47 %	52 %	48 %
	Privada	35 %	39 %	31 %
	Voluntaria	18 %	9 %	21 %
Contrato	Tiempo completo	76 %	71 %	66 %
	Medio tiempo	12 %	14 %	7 %
	Honorarios	--	5 %	4 %
Jornadas mayores a 48 hrsXsemana	Voluntario	12 %	10 %	23 %
	Sí	35 %	35%	24 %
	No	65 %	88%	76%

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta 2020

Tabla 6. Chi-cuadrado de Pearson para las dimensiones de Burnout

	Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Grados de libertad	P
Agotamiento alto	Agotamiento vs Sexo	9.97	2	.007*
	Agotamiento vs Puesto de trabajo	16.44	4	.002*
	Agotamiento vs Institución	2.77	4	.598
	Agotamiento vs Edad	14.04	8	.081
	Agotamiento vs Nivel de estudios	10.36	8	.241
	Agotamiento vs Tipo de contrato	7.71	6	.260
	Agotamiento vs trabajó o no	7.71	6	.260
	Agotamiento vs jornada > 48 hrs	1.60	2	.450
	Agotamiento vs Antigüedad	4.57	6	.600
Despersonalización alta	Despersonalización vs Sexo	4.11	2	.128
	Despersonalización vs Puesto de trabajo	9.83	4	.043*
	Despersonalización vs Institución	9.82	4	.044*
	Despersonalización vs Edad	9.39	8	.311
	Despersonalización vs Nivel de estudios	13.40	8	.099
	Despersonalización vs Tipo de contrato	14.36	6	.026*
	Despersonalización vs trabajó o no	4.86	4	.302
	Despersonalización vs jornada > 48hrs	1.35	2	.509
	Despersonalización vs Antigüedad	4.26	6	.641
Realización personal baja	Realización vs Sexo	2.886	2	.236
	Realización vs Puesto de trabajo	2.54	4	.637
	Realización vs Institución	5.644	4	.227
	Realización vs Edad	9.02	8	.340
	Realización vs Nivel de estudios	10.77	8	.215
	Realización vs Tipo de contrato	2.24	6	.896
	Realización vs trabajó o no	2.91	4	.574
	Realización vs jornada > 48hrs	2.22	2	.330
	Realización vs Antigüedad	9.29	6	.158

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta 2020

Discusión

La población que participó en este estudio es similar a las de otras investigaciones sobre actividad prehospitalaria: prevalecen los varones, su edad oscila mayoritariamente en la década de los 30, tienen nivel educativo de técnico, con una antigüedad aproximada en el puesto de trabajo de diez años (Rodríguez & Paravic, 2017; López, Salcedo & Vega, 2022).

La prevalencia de BO encontrado fue de 11.25%, un nivel menor al reportado en otras investigaciones, como es el caso del personal paramédico en Ecuador (Anchali, 2017), que es de 30%; sin embargo, es casi tres veces mayor al obtenido para personal médico de emergencias en México por Grau, *et. al.* (2009) con una prevalencia de 4.2%. El estudio realizado en Ecuador durante la pandemia, midió estrés laboral, reportando 9.68% con niveles altos y 3,22% muy alto (López, *et. al.*, 2022).

Los datos mostrados son consistentes con otros estudios que han establecido relación del BO con el nivel educativo y el estado civil, algunas investigaciones la documentan como relación protectora y en otras, como de riesgo (Cueva *et. al.*, 2017). Sexo, edad, tiempo de servicio, puesto de trabajo y nivel educativo tienen relación estadística como lo muestra otro estudio (López, *et. al.*, 2022) por lo que se deben estudiar a profundidad. Otros resultados consistentes con la literatura son los considerados factores de protección: entre ellos, la percepción de sentirse valorado y la satisfacción profesional (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009). También hay coincidencia con respecto a los elementos más molestos: el ruido, la temperatura, las vibraciones de la ambulancia y los padecimientos osteomusculares (Rodríguez & Pavic, 2017).

Se encontró que las exigencias laborales que se consideran como elementos protectores son: el trabajo en equipo, la solidaridad y la satisfacción de prestar servicios de atención prehospitalaria. El nivel de satisfacción laboral es un elemento

protector del BO, ya que la realización personal contribuye a manejar de mejor manera el estrés en el trabajo. No hay una percepción de ambiente laboral “difícil”: los participantes se sienten valorados y perciben solidaridad entre ellos. De aquí se infiere que existe compromiso laboral. Sin embargo, la carga de trabajo y las formas de organización deben ser estudiadas con mayor detalle para poder aclarar su papel en el establecimiento del BO.

En cuanto a la salud, los encuestados mencionaron características de SM controladas, independientemente de que percibieran su salud como buena o regular; es notable que nadie reportara su salud como mala.

Pese a que la actividad que se realiza en el área prehospitalaria es especializada, no se considera indispensable tener el grado de licenciatura; entre los participantes hay diferentes niveles de conocimientos y de las habilidades que desarrollan. La gran mayoría de los participantes son técnicos B y A, quienes presentan mayor prevalencia de BO.

Es importante señalar que los esfuerzos que se han realizado en México para capacitar al personal prehospitalario han generado una gran variabilidad de diplomados, cursos y tecnicaturas con diferencias en cuanto a conocimientos, habilidades y capacidades. Es necesario conocer los aspectos formativos comunes y los aportes de los perfiles disímiles para investigar de qué manera el nivel educativo puede mejorar la confianza en la toma de decisiones, así como favorecer la percepción de control en la actividad laboral a fin de ser un factor protector.

Además de la prevalencia de BO, otro 2.5% de los participantes registraron niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, sumados a nivel de realización personal alto; este hallazgo puede señalar el inicio del sufrimiento psíquico que, asociado al tiempo que llevaba la pandemia, entre seis y siete meses, además de explicar el incremento en la prevalencia de BO con respecto a otros estudios hechos en México, puede

ser un indicio de que seguirá aumentando. Estos datos también permiten sostener la idea de que la satisfacción laboral es un factor protector y dan pauta para proponer dar seguimiento al agotamiento emocional y la despersonalización a fin de prevenir el BO.

El porcentaje de los participantes que refirieron abuso verbal, tanto por familiares de pacientes como por otro personal de salud, es semejante a los encontrados en otros estudios (Rodríguez & Parvic, 2017). Otras investigaciones sobre la violencia reportan que las mujeres y el personal de enfermería fueron los que sufrieron más agresiones y estigmatización en México (Aspera, Hernández, Gutiérrez & Quintero, 2020).

El salario promedio que percibe el personal prehospitalario encuestado está por encima del salario mínimo en México, lo que supondría que las y los trabajadores tienen acceso al menos a la canasta básica. En septiembre de 2020, la canasta básica suficiente para cuatro personas se encontraba en 113 dólares (Vilchis, 2020), lo que representa casi la mitad del ingreso para un poco menos del 20% de las y los encuestados.

Es necesario llevar a cabo un análisis más detallado sobre las condiciones materiales de vida y el BO, pues el 68% vive en grupos familiares de tres o más personas, el 44.4% de ellos tiene un segundo empleo y más de la tercera parte tiene una jornada semanal de más de 48 hrs., exponiéndose de forma continua a los riesgos y exigencias particulares de la actividad y a no tener un descanso adecuado.

Existen procesos que deberían ser considerados en futuros estudios, por ejemplo, los reportados en los medios de comunicación sobre las “ambulancias piratas”, las cuales aprovechan las situaciones de emergencia para, sin capacitación, sin equipo y sin medicamentos, dar atención cobrando de manera excesiva el servicio (S/A *El Financiero*, 2020). Esa competencia entre las ambulancias “legítimas” y las “piratas” pudo haber modificado la carga laboral para aquellos participantes que refirieron que había disminuido el trabajo. El cobro que realizan las ambulancias

privadas ronda los \$320 USD y también ha influido en el uso de los servicios prehospitalarios, así como en la población que ha preferido usar otros medios de transporte.

Conclusiones

El proceso de trabajo y las condiciones laborales determinan las formas de enfermar que presentan las y los trabajadores y éstas, a su vez, están determinadas por la estructura y naturaleza de la sociedad en la cual se vive. Resulta importante profundizar en el estudio mediante las categorías de género, sobre todo en lo que respecta a las relaciones entre varones y mujeres, dado que la atención prehospitalaria es una actividad mayoritariamente masculina.

Es necesario identificar otros elementos estructurales referidos a las condiciones laborales, como la del momento de reproducción social, que se aborda en el estudio solamente de manera tangencial al indagar sobre el salario.

El personal prehospitalario reconoce su trabajo como actividad de riesgo, pues refieren su experiencia en los contextos de peligro y vulnerabilidad. No obstante, también destacan que su labor les permite desarrollar habilidades y un sentido de “ayuda al otro”; en ese aspecto, la percepción del trabajo que realizan es satisfactoria y funciona como factor protector. Resalta la importancia de indagar en otros elementos que ayuden a crear una comunidad más resiliente.

El BO debe ser monitoreado de manera continua en este colectivo, particularmente después de estar trabajando bajo las nuevas condiciones impuestas ante la prolongada pandemia por COVID-19.

Agradecimientos

Las autoras agradecen al Dr. Javier Ortiz Cárdenas y a la Lic. Gabriela Bayona por la lectura del documento, los comentarios y sugerencias al mismo.

Referencias Bibliográficas

- Anchali, M. (2018). *Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal prehospitalario del Cuerpo de bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en las estaciones x1, x4, x6, x7 y x20 en el periodo de julio – diciembre 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Central de Ecuador, Quito. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/2500/0/16421>
- Arenal, T., Garriz, V., & Belzunegui, T. (2019). ¿La exposición a los prioritarios tiene efectos adversos en los técnicos en emergencias conductores de ambulancias de urgencia? *Revista Enfermería Castilla y León*.11(2),11-17. Recuperado de: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/255/222>
- Aspera, T., Hernández, G., Gutiérrez, A., & Quintero, L. (2020). Violencia contra el personal de salud antes y después de contingencia sanitaria COVID-19. *Revista Médica Instituto Seguro Social*. 58 (Supl 2S),139-143. Recuperado de:http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/3826/4160
- Coolican, H. (2005). *Medición de las personas: variables, muestras y crítica cuakitativa. En Métodos de investigación y estadística en Psicología*, México DF: Manual moderno:19-31. Recuperado de https://www.academia.edu/35941326/M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_y_estad%C3%ADstica_en_psicolog%C3%ADa_Este_material_se_utiliza_con_fines_exclusivamente_did%C3%A1cticos
- Cueva, J., Cusco, D., & Sánchez, G. (2017). Burnout, una silenciosa amenaza en el servicio de Atención Prehospitalaria. *Rev. Inv. Acad. Educación ISTCRE*. 1(2),7-12. Recuperado de: <https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/Burnout,unasienciosaamenazaenelserviciodeatenci%C3%B3nprehospitalaria.pdf>
- S/A. (2020, 09, 17). “Ambulancias pirata” se aprovechan de la pandemia del coronavirus en México. *El Financiero, Nacional*. Recuperado de: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/ambulancias-piratas-se-aprovechan-de-la-pandemia-del-coronavirus-en-mexico/>
- Fraga, J., Asensio, E., Román, F., Pinet, L., Prieto, J., & Ochmann, A. (2010). Sistemas médicos de emergencia en México. Una perspectiva prehospitalaria. *Archivos de Medicina de Urgencias de México*. 2 (1),25-34. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2010/aur101e.pdf>
- Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del MaslachBurnoutInventory-General Survey. *Salud Pública Mex*.44(1), 33-40. Recuperado de:https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v44n1/8559.pdf
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*; 83 (2), 215-230. Recuperado de:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1135-57272009000200006
- López, I., Salcedo, D., & Vega, V. (2022). Estrés laboral en trabajadores de atención

- hospitalaria durante la pandemia COVID-19. *Revista Cubana de Reumatología*; 24(1), e271,1-18. Recuperado de: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1005>
- Manso, J. (2006). Estructura Factorial del Maslach Burn- out Inventory Version Human Services Survey en Chile. *Journal of Psychology*; 40 (1),115-118. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28440112.pdf>
- Mendoza, C., & Suárez, M. (2020). Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Rev Mex Anest.* 43(2),151-156. doi:10.35366/92875.
- Noriega, M., Franco, J., Martínez, S., Villegas, J., Alvear, G., & López, J. (2005). *Evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores*. México D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Recuperado de: http://biblioteca.ciess.org:8081/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=25415&query_desc=se%3AAcad%C3%A9micos%20CBS
- Pérez, J., & Fidalgo, M. (1984). *Satisfacción Laboral: Escala General de Satisfacción*. México: Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales. Recuperado de: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/NTP-394-Satisfacci%C3%B3n-laboral-escala-general-de-satisfacci%C3%B3n.pdf>
- Rodríguez, C., & Martínez, M. (2016). Exposición laboral a ruido en personal de servicio en ambulancias médica. *Salud de los Trabajadores*.24 (2),93-104. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382016000200004&lng=es&nrm=is
- Rodríguez, V., & Paravic, T. (2017). Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en Chile. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 25,e2956,2-7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>
- Rojas, E., Obregón, G., González, M., Alvarado, S., Meneses, A., Riveros, A., & Sánchez, J. (2012). Factores asociados con el síndrome de burnout en el equipo médico y paramédico en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *Gaceta Mexicana de Oncología (GAMO)*. 11 (2),72-81. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-factores-asociados-con-el-sindrome-X1665920112306556>
- Velasco, B. (2020). *Carga laboral y desgaste del personal asistencial frente a la pandemia de COVID-19 del Hospital de San Juan de Luringancho, 2020*. Tesis para obtener el grado de maestro en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2925290>
- Vilchis, S. (2020, 09, 30). Cierra septiembre con precio de la canasta básica en \$2500. Así sucede. Destacadas. Recuperado de: <https://asisucede.com.mx/cierra-septiembre-con-precio-de-la-canasta-basica-en-2500/>.