

Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas

Work-stress, burnout and factors associated with its appearance in medical emergency technicians

Francisco Emmanuel Porras-Parral^{1,2},
María del Rocío Guzmán-Benavente¹,
Laura Ernestina Barragán-Ledesma¹,
Martha Angélica Quintanar-Escorza²,
Oliverio Leonel Linares-Olivas¹
y Lauren Soed Garza-Barragán²

Universidad Juárez del Estado de Durango^{1,2}

Autor para correspondencia: Francisco Emmanuel Porras-Parral, licfo.porras@gmail.com.

RESUMEN

Se define al estrés laboral como las reacciones emocionales, fisiológicas y conductuales ante las exigencias profesionales, condición que puede generar la aparición del síndrome de *burnout*, un estado de agotamiento físico, mental y cognitivo. El objetivo de este trabajo fue determinar los niveles de ambas condiciones e identificar los factores asociados en una población de 29 técnicos en urgencias médicas, a los que se les aplicaron un cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS y el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). De las variables analizadas, se identificó la calidad de sueño como la que mayor influencia tuvo sobre el componente de cansancio emocional. La exposición a un exceso de horas laborales y a condiciones de vida ligadas a la profesión (lesiones físicas, riesgo biológico, accidentes, riesgos psicosociales) pueden ser algunas de las causas del estrés laboral y el síndrome de burnout, lo que hace necesario generar programas e intervenciones para atender los determinantes laborales, sociales y personales y prevenir tales problemas en la vida de los citados técnicos.

Palabras clave: Estrés laboral; Burnout; Parámetros sociodemográficos; Parámetros laborales; Factores de riesgo; Técnicos en urgencias médicas.

SUMMARY

Work-related stress involves the emotional, physiological, and behavioral reactions to professional demands. Work-related stress may contribute to developing burnout syndrome, a state of physical, mental, and cognitive exhaustion. The objective of the present study was to explore the levels of work-related stress and burnout syndrome in a population of 29 medical emergency technicians

¹ Facultad de Medicina y Nutrición, Av. Universidad y Fanny Anitúa s/n, 34000 Durango, Dgo., México, tel. (618)812-17-79 y 813-05-27, correo electrónico: famen@ujed.mx.

² Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, Blvd. del Guadiana 501, Fracc. Ciudad Universitaria, 34120 Durango, Dgo., México, tel. (618)827-13-90, correo electrónico: direccion.fpytch@ujed.mx.



and to identify their associated factors. Participants responded to a questionnaire on socio-demographic data, the scale of ILO-WHO occupational stress, and the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). Results show that sleep quality had the most significant influence on the emotional fatigue component. Exposure to long working hours and living conditions linked to this profession, such as physical injuries, biological risks, accidents, and psycho-social risks, causes work-related burnout syndrome, so it becomes necessary to generate intervention programs for preventing and controlling such conditions. These social and personal factors probably contribute to these technicians' work-related stress and burnout syndrome.

Key words: Work stress; Burnout; Socio-demographic parameters; Work parameters; Risk factors; Medical emergency; Emergencies technicians.

Recibido: 24/12/2021

Aceptado: 20/12/2022

Se define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción” (cf. Torrades, 2007, p. 105). El término *estrés* es una adaptación al español de la voz inglesa *stress*, introducida por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quien lo definió como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante (Cruz *et al.*, p. 370). El estrés ha sido una cuestión de interés y de preocupación para los estudiosos de la conducta humana por sus efectos en la salud física y mental y en el rendimiento laboral o académico de quienes lo sufren (Naranjo, 2009). No es un trastorno de la salud propiamente dicho, sino el primer signo de una respuesta a un daño físico y emocional que puede ocurrir por diversas causas (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016).

Es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar mayores niveles de estrés en unas personas que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que se suelen emplear, o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a

dichas demandas. El *estrés laboral crónico* aparece como resultado de un proceso continuo de exposición a sucesos, circunstancias y vivencias que ponen en duda las habilidades del trabajador para hacer frente a los cambios dentro de su ámbito laboral (Quiceno y Vinaccia, 2007).

El trabajo es indispensable para una vida saludable por la retribución económica y el progreso social que implica la realización personal de los individuos en su comunidad. Sin embargo, la misma actividad que crea beneficios puede afectar en algún momento la salud del trabajador, lo que genera así una pérdida progresiva del ideal, la energía o el deseo de alcanzar objetivos, lo que a su vez trae consigo un estado de agotamiento mental, emocional y físico debido al estrés emocional crónico, que en los últimos años se ha convertido en un problema psicosocial significativo en el ámbito laboral debido a su inadecuado manejo (Dominguez *et al.*, 2012; Lozano, 2021).

En virtud de que el estrés y el burnout presentan matices diferentes, no se les debe confundir; el estrés (eustrés) puede incluso aumentar el rendimiento de una persona, ayudarla a afrontar las situaciones de la vida diaria y a resolverlas de forma adecuada, así como a desarrollar su máximo potencial; el burnout, a su vez, siempre tendrá consecuencias negativas. El estrés hace referencia a procesos breves, en tanto que el burnout es considerado como el resultado de una situación prolongada de desgaste (Flores y Ruiz, 2018). El burnout va más allá de una mera actitud, pues afecta la conducta y la condición orgánica, y surge como una respuesta al estrés laboral crónico que padece el trabajador y que involucra un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo (Flores y Ruíz, 2018).

Diversos autores han teorizado sobre las causas y manifestaciones del burnout. Fue en 1976 cuando Christina Maslach se convirtió en la principal referente de esta cuestión al llevar el concepto del modelo médico-clínico de Selye a uno psicosocial (cf. Juárez *et al.*, 2014). En 1981, dicha autora, en conjunto con Susan Jackson, propusieron una clasificación de tres dimensiones o componentes del síndrome de burnout: *despersonalización*, que se caracteriza por actitudes nega-

tivas, irritabilidad, pérdida de motivación, falta de empatía, incompetencia, insensibilidad y antipatía, entre otras; *cansancio emocional*, que se define como una pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga física o psicológica, y *falta de realización personal en el trabajo*, caracterizada como respuestas negativas, falta de interés, desmotivación, disminución de la autoestima, inseguridad para alcanzar metas u objetivos, o simplemente su anulación (Flores y Ruiz, 2018).

Con la aparición del virus SARS-CoV-2, diversas profesiones experimentaron un aumento del estrés laboral y el síndrome de burnout. En el contexto de la pandemia, los profesionales de la salud que trabajaban en la primera línea estaban expuestos a diversas condiciones generadoras de estrés, por lo que tenían un alto riesgo de desarrollar el síndrome de burnout (Lozano, 2021). Este factor implicó un gran reto para la salud mental de estos trabajadores debido a la considerable carga de trabajo y a las demandas psicoemocionales a las que se vieron expuestos, lo que produjo en Latinoamérica uno de los mayores desafíos en el área de los factores de riesgo psicosocial en el sector de salud (Juárez, 2020).

Los estudios sobre los daños que el burnout causa a la salud no son algo reciente. En Alemania, Baier *et al.* (2018) evaluaron la prevalencia del burnout en los trabajadores de los servicios de emergencia, así como la asociación entre el nivel de burnout y el trabajo en los pacientes de estos profesionales. Sus resultados indican que 25.3% de los participantes sufrían desgaste emocional, 40.2% despersonalización y 19.9% baja realización profesional.

En Francia, Moukarzel *et al.* (2019) analizaron la prevalencia del burnout y sus factores asociados en una población que laboraba en las áreas de emergencia de tres hospitales. Sus resultados muestran que 34.6% de los trabajadores reportaron altos niveles de desgaste emocional y despersonalización, y que 15.8, 26.6 y 41.4% de los respondientes exhibían un alto desgaste emocional, un elevado grado de despersonalización y escasos sentimientos de realización profesional, respectivamente.

En México, el problema del estrés laboral y el burnout ha cobrado una creciente importancia.

Se ha reportado que 75% de los mexicanos padece fatiga por estrés laboral, superando así a países industrializados como China y Estados Unidos (Instituto Mexicano del Seguro Social, s.f.). Esta circunstancia representa un grave problema social y económico: por una parte, perjudica la salud del trabajador, y por otra, disminuye la productividad de las empresas, haciéndolas menos rentables y competitivas en un mercado cada vez más globalizado.

El estrés laboral, según un estudio elaborado por la OIT (2016), podría suponer pérdidas de entre 0.5 y 3.5% del producto interno bruto de los países. Si bien no existen datos estadísticos sobre las pérdidas económicas que el estrés laboral produce en México, dichas estimaciones supondrían una pérdida aproximada de entre 5 mil y 40 mil millones de dólares, esto es, unos tres billones de pesos mexicanos al año.

Una revisión sistémica hecha en el país y llevada a cabo por Juárez *et al.* (2014) tuvo como propósito caracterizar y definir el impacto del síndrome de burnout entre la población mexicana. Entre los resultados obtenidos se halló que las ocupaciones más afectadas eran las de los profesionales de la salud, particularmente médicos y enfermeras, los que representan 19.3 y 17.9% del total, respectivamente. Fuera de lo esperado, la proporción de docentes fue baja (11.25%), en comparación con las de los profesionales de la salud encontradas en dicho estudio.

Análisis como el efectuado por Flores y Ruiz (2018), enfocado en comparar el síndrome en dos grupos de trabajadores del personal de salud (enfermeras y médicos) y el personal administrativo de una unidad médica de primer nivel, reportó un bajo nivel de burnout en este último, seguido por los niveles medios y altos; además, que los factores asociados al síndrome pueden variar de acuerdo a los contextos laborales o geográficos, por lo que proponen realizar estudios transculturales para identificar dichas variables y otras más asociadas a este problema.

En un trabajo reciente realizado en México, Osorio *et al.* (2021) analizaron la correlación entre los niveles de burnout y los tipos de afrontamiento en una muestra de profesionales de la salud. A

partir de los datos recopilados, se observó que los participantes exhibían niveles bajos de cansancio emocional y despersonalización, en tanto que puntuaban alto en el área de realización profesional.

De los profesionales del área prehospitalaria, los técnicos en urgencias médicas (paramédicos) constituyen una de las poblaciones que pueden verse más afectadas por lesiones físicas, riesgo biológico y factores psicosociales estresantes, como el sufrimiento propio o ajeno, el exceso de trabajo y una tensión constante en el ambiente laboral (González-Martínez, 2016).

De lo anterior se desprenden las siguientes preguntas: ¿Cuál es el nivel de estrés laboral y síndrome de burnout en los técnicos en urgencias médicas? ¿Qué factores se encuentran asociados a estos problemas en dicho personal? A partir de las mismas se trató de determinar los niveles de estrés laboral y síndrome de burnout entre dichos técnicos, e identificar sus factores asociados.

MÉTODO

Sujetos

Participaron 29 técnicos en urgencias médicas de la Cruz Roja Mexicana, Delegación Durango, que recibían una remuneración económica por su trabajo. Los voluntarios fueron descartados del estudio. El diseño utilizado fue de tipo transversal, descriptivo y observacional.

Instrumentos

Se recolectaron los datos de los técnicos mediante la aplicación de una serie de entrevistas para obtener una información general relativa a los factores sociodemográficos y laborales pertinentes.

Cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS (Ivancevich y Matteson, 1989).

Compuesto de 25 ítems, mide la estructura y el clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio y cohesión del grupo de trabajo. Cada ítem de la encuesta cuenta con siete opciones de respuesta presentadas en una escala que evalúa la frecuencia de la situación estresante. En México,

Medina *et al.* (2007) usaron esta prueba para analizar si su adaptación y uso era factible en la población, obteniendo 0.64 de validez relevante y 0.92 de confiabilidad, medida con el coeficiente alfa de Cronbach.

Inventario de Burnout de Maslach (Human Service Survey) (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1981).

Consta de 22 ítems que miden las tres dimensiones del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización profesional. Se debe invertir la calificación para obtener la “falta de realización personal” (*cf.* Flores y Ruiz, 2018). Esta prueba se ha estudiado y aplicado en población mexicana por Aranda *et al.* (2016), Flores y Ruiz (2018), Meda *et al.*, 2008, y Rivera *et al.* (2017), entre otros.

Procedimiento

Previamente, se solicitó el permiso a las autoridades de la institución para aplicar los instrumentos, y se elaboraron las cartas de consentimiento informado, que se entregaron a los participantes para su firma. De manera individual, se aplicaron los cuestionarios de datos sociodemográficos, el cuestionario de estrés laboral y la MBI-HSS en espacios apropiados de la institución.

Análisis de datos

Se creó una base de datos en el programa Excel, v. 2012, procediéndose a su procesamiento mediante el programa estadístico SPSS, v. 21. Se utilizó estadística descriptiva para evaluar frecuencias absolutas y medias, así como estadística inferencial mediante el análisis de varianza.

RESULTADOS

Respecto a las variables sociodemográficas, se obtuvo que 76% de los participantes fueron varones. El rango de edad fue de 20 y 60 años. Respecto al nivel de estudios, 14% de los participantes reportó tener secundaria, 45% preparatoria y 41% estudios profesionales; se halló además que 52% tenía una antigüedad de más de nueve años en la institución.

La Tabla 1 muestra las características de la muestra. El análisis de varianza de un factor no mostró correlaciones significativas con ninguna de las variables descritas.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los participantes.

VARIABLES	f	%
Hombres	22	76
Mujeres	7	24
<i>Edad</i>		
19 – 29 años	9	31
30 – 39 años	10	34
40 – 49 años	4	14
50 – 59 años	6	21
<i>Nivel de estudios</i>		
Secundaria	4	14
Preparatoria	13	45
Profesional	12	41
<i>Estado civil</i>		
Soltero(a)	14	48
Casado(a)	10	35
Unión libre	3	11
Divorciado(a)	1	3
Viudo(a)	1	3

Se identificó que 41% de los participantes dijeron estar descontentos con el salario que percibían por su trabajo; con todo, no se encontraron correlaciones significativas de este factor en cuanto a los niveles de estrés o de las áreas que evalúa el MBI-HSS. De igual manera, las variables que dan cuenta del tiempo dentro de la institución no correlacionaron con los niveles de estrés y de síndrome de burnout.

En cuanto a las variables laborales, la Tabla 2 da cuenta de los resultados. No se encontraron correlaciones positivas entre el puesto de trabajo y los valores de estrés y las áreas de la prueba MBI-HSS.

Respecto a las horas de sueño, 37.9% de trabajadores dormía menos de 6 horas; 31%, entre 6 y 8 horas, y el resto (31%) descansaba 8 horas o más. Se halló una correlación significativa entre las horas de sueño y el área del cansancio emocional ($p = .002$). Las áreas de despersonalización y realización profesional no arrojaron correlaciones estadísticamente significativas (Tabla 3).

Tabla 2. Variables laborales.

VARIABLES LABORALES	f	%
<i>Satisfacción salarial</i>		
Totalmente satisfecho	3	10.0
Satisfecho	8	28.0
Insatisfecho	12	41.0
Totalmente insatisfecho	6	21.0
<i>Puesto de trabajo</i>		
Operador de ambulancia	12	41.0
Operador de radio	4	14.0
Paramédico	10	35.0
Administrador o coordinador	3	10.0
<i>Tiempo en la institución</i>		
Menos de 2 años	6	21.0
De 2 a 9 años	8	28.0
Más de 9 años	15	52.0
<i>Turno laboral</i>		
Mixto	21	72.4
Diurno	8	27.6

Tabla 3. Análisis de varianza de un factor.

VARIABLES	Nivel general de estrés	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Edad	0.976	0.319	0.046	0.747
Sexo	0.183	0.872	0.664	0.634
Nivel de estudios	0.848	0.377	0.368	0.202
Estado civil	0.497	0.361	0.802	0.951
Salario	0.081	0.229	0.069	0.629
Puesto de trabajo	0.844	0.593	0.316	0.093
Tiempo dentro de la institución	0.502	0.830	0.209	0.581
Jornada laboral	0.553	0.975	0.282	0.204
Horas de sueño	0.091	0.002	0.129	0.938

* $p = 0.005$.

En la estratificación de los datos se encontró que la población femenina manifestó niveles bajos de estrés, al contrario de los varones, quienes exhibieron niveles medios (18.2%) y altos (9.1%). Asimismo, se observó que la mayoría de los trabajadores mostraba niveles bajos de burnout en los tres componentes que conforman la prueba; sin embargo, hubo trabajadores con puntajes altos y medios. Un nivel medio en cualquiera de las tres

áreas significa que los trabajadores manifiestan algunas afecciones de índole conductual, emocional, social y cognitiva, elementos a considerar en la disminución de la calidad de vida y la calidad laboral. Valores altos aparecen en dos de las tres áreas: de 31.0% en cansancio emocional y 27.6% en despersonalización. Respecto a la resultado arrojado en el parámetro de realización profesional, se obtuvo un puntaje más bien bajo (51.7%).

Tabla 4. Resultados de la Escala de Estrés Laboral y el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (MBI-HSS).

		f	%	M (D.E.)
Nivel de estrés	Bajo	23	79	
	Intermedio	4	14	1.2 (.59)
	Alto	2	7	
Cansancio emocional	Bajo	14	48	
	Medio	6	21	1.8 (.88)
	Alto	9	31	
Despersonalización	Bajo	16	55	
	Medio	5	17	1.7 (.88)
	Alto	8	28	
Realización profesional	Bajo	15	52	
	Medio	8	27	1.6 (.80)
	Alto	6	21	

DISCUSIÓN

En la actualidad, prácticamente no existe profesión u oficio que no haya sido investigado con relación al síndrome de burnout, desarrollándose numerosos instrumentos para medirlo (Quiceno y Vinaccia, 2007), lo que demuestra que el fenómeno del estrés laboral es un problema que ha despertado un interés recurrente entre los profesionales de salud (González-González, 2012; Joffre *et al.*, 2008; Martín, 2007; Serrano e Ibáñez, 2015), sobre todo por su alta incidencia en el personal de salud (Baier *et al.*, 2018; Juárez, 2020), lo que ha generado la necesidad de gestionar y desarrollar planes y efectuar investigaciones para analizar las variables que precipitan su aparición.

Un punto que ha generado discusión es que tales estudios están enfocados principalmente en el personal de las áreas de medicina y enfermería (Aranda *et al.*, 2005; Domínguez *et al.*, 2012; Flores y Ruiz, 2018), dejando de lado otras profesio-

nes, un punto que puede oscurecer el impacto del estrés y el burnout en los técnicos en urgencias médicas. Derivados de esta circunstancia, muchos de los puntos de contraste se hacen mediante estudios que toman en cuenta poblaciones con características similares a la estudiada en este trabajo (médicos y enfermeras en las áreas de emergencia).

Los datos recabados revelan una media de edad de 36.1 años en la muestra utilizada, lo que coincide con trabajos como el de Flores y Ruiz (2018), quienes obtuvieron una media en el personal de enfermería y medicina de 38.8; en el estudio de Baier (2018), la mayoría de la población fluctuó alrededor de los 40 años de edad (73.2%). Por su parte, el presente estudio arrojó una mayor cantidad de varones (76%), dato similar al de Baier *et al.* (2018): 86.2%. Otros estudios muestran una mayor población femenina (Osorio *et al.*, 2021; Pustułka-Piwnik *et al.*, 2014).

Respecto a los niveles encontrados de burnout, se encontró un nivel alto (31%) de cansan-

cio emocional. Este dato no debe ignorarse debido a que el cansancio es uno de los primeros signos de la aparición del síndrome en los trabajadores, lo que podría indicar que, de no tomarse medidas preventivas y de detección de los elementos que generan desgaste profesional, el problema podría incrementarse en un futuro inmediato. En conjunto con estos elementos, los datos arrojaron una prevalencia de nivel moderado de 21%, y 52% de nivel elevado. Es necesario tomar en cuenta estos marcadores dado que un nivel moderado en cualesquiera de los tres componentes del síndrome de burnout significa que los trabajadores manifiestan algunas afectaciones conductuales, emocionales, sociales o cognitivas, lo que puede disminuir su calidad de vida y tener un efecto negativo en el desarrollo de sus actividades laborales (Flores y Ruiz, 2018).

Los presentes resultados coinciden asimismo con los de Aranda *et al.* (2005), que muestran una prevalencia de 31.2% de los niveles de desgaste emocional. La teoría indica que entre menores sean los puntajes en las áreas de cansancio emocional y despersonalización, se esperaría una mayor prevalencia del componente de realización profesional. El estudio no arrojó tales datos; de hecho, se observó que 52% de la muestra manifestó una baja realización profesional. En un primer acercamiento, dicho dato podría indicar un sesgo respecto a la manera en que el trabajador respondió la prueba, y por otra parte, es un elemento que indicaría la posible dificultad que el técnico en urgencias médicas tiene al evocar y evaluar los recursos anímicos para la ejecución de su trabajo.

A partir de lo anterior, se efectuó un análisis de varianza cuyo resultados no arrojaron relaciones significativas en la mayoría de las variables seleccionadas, lo que coincide con los resultados de Domínguez *et al.* (2012) y Osorio *et al.* (2021) quienes no encontraron correlaciones significativas entre las escalas que componen el MBI-HSS y las variables sociodemográficas que analizaron. Los datos del estudio no coinciden con los presentados por Aranda *et al.* (2005), Juárez *et al.* (2014), Flores y Ruiz (2018), Kupcewicz y Józwick (2020) y Osorio *et al.* (2021), quienes sí hallaron correlaciones e influencias entre las variables de edad, sexo, escolaridad, satisfacción laboral y estado civil, y los niveles de cansancio emocional y desper-

sonalización, resultado posiblemente influido por el tamaño de la muestra y los tipos de población y de enfoque metodológico utilizados por los diversos equipos de trabajo.

Aun cuando las variables identificadas aparecen con poca significancia estadística (véase Tabla 3), en este estudio las horas de sueño constituyen un factor de riesgo significativo respecto al componente de cansancio emocional. En efecto, el sueño representa un elemento imprescindible para una buena salud física y mental de las personas; de ahí que instituciones como la Organización Mundial de la Salud y el National Heart, Lung, and Blood Institute de Estados Unidos expresen que la mayoría de los adultos, incluidos los de edad avanzada, necesitan entre 7 y 8 horas de sueño cada noche (Department of Health and Human Services, 2013). Al tiempo que el sueño cumple un rol fundamental para el mantenimiento del cuerpo y las funciones cerebrales, su privación se ha asociado con trastornos fisiológicos y psicológicos (Atrooz y Salim, 2020).

La homeostasis natural del cuerpo durante las horas sueño puede verse afectadas por varios factores, como la condición médica, la medicación prescrita, los problemas en el ambiente de reposo e incluso el estrés. La vivencia recurrente de un pobre descanso puede ser así un factor de riesgo de problemas no solo anímicos sino físicos en razón del papel fundamental que desempeña el sueño en la capacidad de regulación. Es por ello que dicho factor genera la necesidad de analizar las afecciones de corto y mediano plazo del rendimiento, el estado de ánimo y la salud en general de los trabajadores debido a que los efectos del desgaste pueden surgir en escenarios en los que no se preste la necesaria atención a esa urgencia, provocando en consecuencia un daño a los usuarios.

En conclusión, la exposición del personal paramédico a largas jornadas laborales y la vivencia cotidiana de las condiciones de vida vinculadas a esta actividad pueden ser algunas de las causas del estrés laboral y provocar con ello el síndrome de burnout. Lo anterior sugiere que los factores asociados a tal resultado pueden variar de acuerdo a los contextos laborales o geográficos, por lo que se requerirán más estudios transculturales (Flores y Ruiz, 2018).

De igual manera, el análisis del estrés laboral y el síndrome de burnout involucra no solamente la aplicación de instrumentos que los midan, sino la observación de sus efectos en las áreas cognoscitiva, emocional y conductual, en conjunto con la de variables del propio ambiente laboral, como la inflexibilidad de los horarios, la pobre o escasa comunicación con el grupo de trabajo o una remuneración insuficiente, variables que provocan, todas ellas, la sensación de satisfacción en los trabajadores.

Se sugiere, pues, una intervención a profundidad para detectar algunos elementos propios del trabajador que contribuyan a dilucidar las relaciones entre los resultados obtenidos en las pruebas y la experiencia subjetiva del técnico en urgencias médicas. Desde una perspectiva institucional, se propone obtener mayor información acerca de las

condiciones y circunstancias que pudieran detonar el estrés laboral.

La formación profesional del técnico involucra no sólo el desarrollo de su habilidad en el propio puesto de trabajo, sino también la capacidad de manejar y controlar las variables afectivas que desempeñan un importante papel en el ejercicio de sus actividades.

Es importante tener en cuenta que algunas de las limitaciones de la presente investigación están asociadas al tamaño de la muestra empleada y la conducción de las entrevistas a profundidad con cada uno de los trabajadores. A pesar de haberse trabajado con el total de trabajadores de la institución, es posible que una muestra mayor obtendría otros resultados en los análisis estadísticos y en las posibilidades de relacionar las variables analizadas y los resultados obtenidos en las escalas.

Citación: Porras-Parra, F.E., Guzmán-Benavente, M.R., Barragán-Ledesma, L.E., Quintanar-Escorza, M.A., Linares-Olivas, O.L. y Garza-Barragán, L.S. (2024). Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas. *Psicología y Salud*, 34(1), 93-101. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2847>

REFERENCIAS

- Aranda B., C., Pando M., M. y Salazar E., J.G. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (HSS) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*, 32(2), 218-227. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81748361005>
- Aranda B., C., Pando M., M., Torres L., T., Salazar E., J. y Franco C., S. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(3), 225-231.
- Atrooz, F. y Salim, S. (2020). Sleep deprivation, oxidative stress and inflammation. *Advances in Protein Chemistry and Structural Biology*, 119, 309-336. Doi: 10.1016/bs.apcsb.2019.03.001
- Baier, N., Roth, K., Felgner, S. y Henschke, C. (2018). Burnout and safety outcomes - a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. *Bmc Emergency Medicine*, 18(24), 1-9. Doi: 10.1186/s12873-018-0177-2
- Cruz M., M., López, E., Cruz, R. y Lanillo, M.E. (s/f). *El estrés laboral en México*. Recuperado de https://www.ecorfan.org/actas/A_1/32.pdf
- Department of Health and Human Services (2013). *Información general: sueño saludable* (13-74265), 2.
- Domínguez F., J.M., Herrera C., F., Villaverde G., M.C., Padilla S., I., Martínez B., M.L. y Domínguez F., J. (2012). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Atención Primaria*, 44(1), 30-35. Doi: 10.1016/j.aprim.2011.01.004
- Flores T., S.Y. y Ruiz M., A.O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. Doi: 10.25009/pys.v28i1.2539
- González-González, N. (2012). Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud: un acercamiento a narrativas cotidianas. *Argumentos*, 25(70), 171-192.
- González-Martínez, A. (2016). *Prevención de riesgos laborales en servicios de urgencias prehospitalaria*. Tesis inédita de Master. Murcia (España): Universidad Miguel Hernández. Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3276/1/gonzalez%20martinez,%20ana%20tfm.pdf%20hecho.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (s.f). *Estrés laboral*. México: IMSS. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>

- Ivancevich, J.M. y Matteson, M.T. (1984). A type A-B person-work environment interaction model for examining occupational stress and consequences. *Human Relations*, 37, 491-513.
- Joffre V., M., Saldívar G., A. y García M., G. (2008). Síndrome de burnout y estrés laboral: una revisión. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(2), 65-72.
- Juárez G., A.J. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de Covid-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4), 432-439. Doi: 0.18273/revsal.v52n4-2020010
- Juárez G., A.J., Idrovo, Á., Camacho Á, A. y Placencia R., O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176.
- Kupcewicz, E. y Józwick, M. (2020). Role of global self-esteem, professional burnout and selected socio-demographic variables in the prediction of Polish nurses quality of life: A cross-sectional study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 671-684. Doi: 10.2147/rmhp.s252270
- Lozano V., A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por Covid-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2. Doi: 10.20453/rmp.v84i1.3930
- Martín A., M.C. (2007). Estrés relacionado con el trabajo (modelo de demanda-control-apoyo social) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente. *Enfermería Intensiva*, 18(4), 168-181. Doi: 10.1016/s1130-2399(07)74400-0
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Meda L., R.M., Moreno J., B., Rodríguez M., A., Morante B., M.E. y Ortiz V., G.R. (2008). Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. *Psicología y Salud*, 18(1), 107-116.
- Medina A., S., Preciado S., M.D.L. y Pando M., M. (2007). Adaptación de la escala de Estrés Laboral Organizacional para Trabajadores Mexicanos. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 8(4), 7-10.
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A.C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C. y Gentile, S. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: prevalence and associated factors. *Biomed Research International*, 2019(4), 1-10. Doi: 10.1155/2019/6462472
- Naranjo P., M.L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista de Educación*, 33(2), 171-190. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- Organización Internacional del Trabajo (2016). *Estrés laboral: un reto colectivo*. París: OIT.
- Osorio G., M., Prado R., C. y Bazán R., G.E. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, 31(2), 267-274. Doi: 10.25009/pys.v31i2.2695
- Pustulka-Piwnik, U., Ryn, Z.J., Krzywoszański, Ł. y Stożek, J. (2014). Burnout syndrome in physical therapists: demographic and organizational factors. *Medycyna Pracy*, 65(4), 453-462. Doi: 10.13075/mp.5893.00038
- Quiceno J., M. y Vinaccia A., S. (2007). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 117-125.
- Rivera Á., D.A., Rivera H., J.C. y González G., C. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica*, 6(21), 25-34. Doi: 10.1016/j.riem.2016.05.010
- Serrano A., M. e Ibáñez G., M. (2015). La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi, España. *Trabajo y Sociedad*, 25, 463-492.
- Torrades, S. (2007). Estrés y burnout: definición y prevención. *Divulgación Sanitaria*, 26(10), 104-107.