

Estrés laboral en trabajadores de atención prehospitalaria durante la pandemia de COVID-19

Work stress in prehospital care workers during the COVID-19 pandemic

Iván Marcelo López López^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7700-0779>

Darwin Raúl Noroña Salcedo¹ <https://orcid.org/0000-0002-0630-0456>

Vladimir Vega Falcón¹ <https://orcid.org/0000-0003-0140-4018>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Ecuador.

*Autor para la correspondencia: md.ivanlopez.82@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha causado cambios en las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios, lo que se considera un posible factor desencadenante de estrés laboral.

Objetivo: Analizar el grado de exposición al estrés laboral que presentan los trabajadores de atención prehospitalaria de la zona 3 del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: Se realizó una investigación básica, no experimental, transversal y descriptiva donde el universo estuvo constituido por un total de 35 trabajadores. Se utilizó la tercera versión del cuestionario de Estrés Laboral diseñada por Villalobos en el año 2016.

Resultados: Predominio de trabajadores expuestos a estrés laboral (88,57 %) con predominio de estrés medio (48,39 %). Los dolores en el cuello, espalda o tensión muscular fueron referidos siempre o casi siempre por el 88,57 % de los trabajadores. Los sentimientos de sobrecarga de trabajo siempre o casi siempre estuvieron presentes en el 80,00 % de los trabajadores. El 37,14% refirió problemas siempre o casi siempre con sus relaciones familiares. El 62,86 % de los trabajadores informó que consumen bebidas alcohólicas, café o cigarro siempre o casi siempre para controlar las manifestaciones de estrés.

Conclusión: Se identificó un elevado porcentaje de trabajadores con nivel medio de estrés. Los dolores en el cuello y espalda, dificultades en las relaciones familiares, sentimientos de sobrecarga de trabajo, dificultades para concentrarse y el consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarro fueron los síntomas que con mayor frecuencia se identificaron en las esferas investigadas.

Palabras clave: calidad de vida; estrés laboral; riesgo psicosocial; salud mental, síndrome de burnout.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has generated changes in the working conditions of health workers, being considered a possible trigger of work stress.

Objective: To analyze the degree of exposure to work stress presented by pre-hospital care workers in zone 3 of the Ecuadorian Institute of Social Security during the COVID-19 pandemic.

Methods: A basic, non-experimental, cross-sectional and descriptive research was carried out where the universe consisted of a total of 35 workers. The third version of the Occupational Stress questionnaire designed by Villalobos in 2016 was used.

Results: Prevalence of workers exposed to work stress (88.57%) with predominance of medium stress (48.39%). Pain in the neck, back or muscle tension was always or almost always reported by 88.57% of the workers. Feelings of work overload were always or almost always present in 80.00% of the workers. 37.14% reported problems always or almost always with their family relationships. 62.86% of the workers reported that they consume alcoholic beverages, coffee or cigarettes always or almost always to control stress manifestations.

Conclusion: A high percentage of workers with a medium level of stress was identified. Pains in the neck and back; difficulties in family relationships; Feelings of work overload, difficulties concentrating and the consumption of alcoholic beverages, coffee or cigarettes were the symptoms that were most frequently identified in the areas investigated.

Keywords: quality of life; work stress; psychosocial risk; mental health, burnout syndrome.

Recibido: 25/02/2022

Aceptado: 08/03/2022

Introducción

El estrés laboral (EL) es conceptualizado por Zuniga-Jara y Pizarro-Leon,⁽¹⁾ como el “conjunto de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas que experimenta un trabajador como respuesta a determinados aspectos adversos o nocivos que se relacionan directamente con contenido, el entorno o la organización del trabajo”. Es una enfermedad que ha venido aumentando en incidencia y prevalencia dentro de todos los grupos de trabajadores, afectando considerablemente la salud física y mental de las personas.⁽²⁾

Los primeros reportes sobre esta enfermedad datan de mediados del siglo XX. Su origen se centra en la aparición de manifestaciones clínicas en trabajadores con gran presión laboral. A finales del siglo XX se identifica la relación entre la presencia de EL, problemas físicos o mentales y la disminución de la productividad empresarial. A principios del siglo XXI se define que el EL se encuentra condicionado por las exigencias relacionadas con el entorno laboral.⁽³⁾

Para evaluar el estrés laboral es necesario tener en cuenta la presencia de distintos elementos estresores. Destacan los estresores potenciales de la organización, dados por las condiciones físicas y psicosociales del puesto laboral; determinadas características individuales que hacen que dichas condiciones se perciban como amenazas a la seguridad, al desarrollo laboral y al bienestar psíquico o físico de los trabajadores; y los efectos del estrés tanto a la salud como a la productividad empresarial.⁽⁴⁾

El panorama médico del año 2020 se caracterizó por la aparición de la epidemia de SARS-COV-2 (COVID-19); esta exigió de los profesionales de la salud su máximo esfuerzo para satisfacer la elevada demanda de servicios; prestándose atención, muchas veces, en condiciones inadecuadas. Situación que es considerada como un elemento estresor cuya presencia mantenida es capaz de llegar a condicionar la presencia de EL.⁽⁵⁾

Los trabajadores de servicios prehospitalarios se enfrentaron a condiciones difíciles de trabajo. Jornadas extendidas, elevada demanda asistencial, difíciles condiciones de salud, complicaciones clínicas inusuales y congestión hospitalaria fueron algunas de las dificultades que tuvieron que enfrentar, durante un prolongado periodo, los trabajadores de asistencia prehospitalaria de la zona 3 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

A pesar de estar perfectamente identificada la necesidad de realizar investigaciones relacionadas con la determinación del EL en unidades de salud, en Ecuador son insuficientes los estudios relacionados con este importante tema. Tal es así que en la Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional de la zona 3 del IESS no se conoce el nivel de exposición de los trabajadores de asistencia prehospitalaria al EL ni otros elementos relacionados con esta enfermedad.

Teniendo en cuenta las difíciles condiciones de trabajo enfrentadas por los trabajadores de asistencia prehospitalaria durante la pandemia de COVID-19, la relación existente entre las condiciones enfrentadas y la presencia de EL y la inexistencia de investigaciones orientadas a la determinación del nivel de exposición de este grupo de trabajadores a EL, se decide realizar esta investigación con el objetivo de analizar el grado de exposición al estrés laboral que presentan los trabajadores de atención prehospitalaria de la zona 3 del IESS durante la pandemia de COVID-19.

Métodos

Se realizó una investigación básica, que incluyó un diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población de estudio estuvo constituida por los 35 trabajadores de atención prehospitalaria pertenecientes a la zona 3 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Se trabajó con la totalidad del universo de estudio, ya que todos estuvieron de acuerdo en participar en la investigación y lo expresaron mediante la firma del consentimiento informado, que fue el único criterio de inclusión definido para el estudio.

Se definieron dos variables de investigación: la primera de ellas, denominada como *características generales*, se orientó a la recolección de información relacionada con las características generales de los trabajadores de atención prehospitalaria investigados. Esta variable incluyó como subvariables la *edad*, *el sexo*, *el tipo de ocupación*, *el tiempo de trabajo* y *el tipo de jornada laboral* que realizaba. La segunda variable que se identificó se denominó como *estrés laboral* e incluyó todos los elementos relacionados con este concepto, que fueron investigados e identificados.

Como técnicas de investigación para poder llevar a cabo el estudio se utilizaron la revisión documental, la observación y la entrevista. La revisión documental permitió obtener información actualizada relacionada los conceptos básicos, manifestaciones clínicas y formas de diagnóstico del estrés laboral; así como de elementos que caracterizaron la

atención prehospitalaria en época de pandemia. Por su parte la observación permitió, al equipo de investigación, identificar situaciones o conductas relacionadas con el estrés laboral en el personal encargado de brindar atención prehospitalaria. Por último, la entrevista se utilizó con dos fines fundamentales; el primero de ellos para explicar los objetivos y métodos de investigación y el segundo para explicar y aclarar dudas relacionadas con los dos instrumentos de investigación utilizados.

Los instrumentos de investigación utilizados fueron un cuestionario de investigación y la tercera versión del cuestionario para determinar estrés laboral de Villalobos.⁽⁶⁾ El cuestionario de investigación fue diseñado específicamente para el estudio, incluyó un total de 5 preguntas y fue sometido, previo a su aplicación, a la evaluación de un comité de expertos que después de una segunda ronda de revisión autorizó su aplicación emitiendo un criterio favorable sobre este.

La tercera versión del cuestionario de estrés laboral diseñado por Villalobos⁽⁶⁾ fue el instrumento que se utilizó para identificar el grado de exposición del personal de atención prehospitalaria al estrés laboral. La tercera edición de este cuestionario fue diseñada en el año 2010; cuenta con un total de 31 preguntas, con respuestas tipo Likert que van desde una puntuación de 1 punto (nunca), hasta 3 puntos (siempre). Mientras más alta es la puntuación mayor es el grado de exposición a estrés laboral de la persona encuestada.

Las preguntas están orientadas a identificar la frecuencia de presentación de determinada manifestación en los últimos 3 meses. El instrumento evalúa síntomas significativos que se relacionan directamente con reacciones de estrés en los trabajadores. Se orienta a la evaluación de cuatro categorías definidas en torno a la presencia, frecuencia e intensidad de las manifestaciones de estrés que se presentan. Las categorías son: síntomas fisiológicos relacionados con el comportamiento social, manifestaciones intelectuales y laborales y la última categoría que incluye la presencia de manifestaciones psicoemocionales.⁽⁶⁾

Los trabajadores investigados se auto aplicaron el cuestionario, cuya duración fue de aproximadamente 10 minutos y el análisis de las posibles respuestas permite identificar 5 categorías finales que se denominan e interpretan de la siguiente forma:⁽⁶⁾

- Muy bajo: puntuación inferior a 11 puntos. Se interpreta como ausencia de síntomas de estrés o presencia en una escasa frecuencia. No se necesita desarrollar programas de actividades de intervención específicas; aunque se pueden desarrollar acciones

encaminadas a mantener la ausencia o baja frecuencia de las manifestaciones identificadas.

- Bajo: Puntuación entre 11 y 36 puntos. Existe presencia de manifestaciones de estrés laboral, pero estas se presentan con baja frecuencia que genera ligera o escasa afección al estado de salud de la persona investigada. Se recomienda diseñar e implementar acciones o programas de intervención que conduzcan a mantener la baja frecuencia de presencia de las manifestaciones identificadas o a su erradicación.
- Medio: Puntuación entre 37 y 48 puntos. Es considerado como un nivel de estrés moderado. Existe presencia de manifestaciones clínicas, que dada la frecuencia de presentación reclaman del seguimiento de los mismos, así como de la aplicación de acciones sistemáticas y preventivas para evitar daños a la salud general de las personas. En el grupo de personas incluidas en esta categoría es necesario identificar la presencia de factores de riesgo psicosocial presentes dentro o fuera del espacio de trabajo que pudieran estar relacionados con las manifestaciones clínicas identificadas.
- Alto: Puntuación entre 49 y 64 puntos. Se identifica presencia de manifestaciones clínicas con frecuencia de aparición considerable que permiten plantear la existencia de una respuesta de estrés alto. En este nivel se requiere de intervenciones que incluyen la vigilancia epidemiológica. Se hace necesario la identificación de factores de riesgo psicosocial intra- y extralaborales que determinen la existencia de las manifestaciones de estrés laboral identificadas.
- Muy alto: Puntuaciones iguales o superiores a 65 puntos. Existe presencia de variada gama de manifestaciones clínicas que se expresan con elevada frecuencia y cuya perpetuación es perjudicial para el estado de salud. Se precisa de intervenciones que se integran en el marco de la vigilancia epidemiológica. Es necesario identificar la presencia de factores de riesgo psicosocial dentro y fuera del trabajo que condicionen presencia y frecuencia de expresión de las manifestaciones clínicas identificadas.

Las razones para elegir este cuestionario estuvieron determinadas por el idioma utilizado (español), la facilidad de aplicación; el amplio uso del mismo con reporte de resultados positivos y la presencia de una elevada consistencia interna dada por un resultado de 0,889 del coeficiente de alfa de Cronbach con una significación estadística de $p = 0,001$.⁽⁷⁾

La información recopilada se procesó de forma automatizada utilizando el programa estadístico SPSS en su versión 26.0 para Windows. Durante el procesamiento se

determinaron medidas de tendencia central y de dispersión en el caso de variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas. El nivel de confianza fue definido en el 95 %, mientras que el margen de error fue del 5 % y la significación estadística estuvo identificada por un valor de p menor o igual a 0,05. Todos los resultados se expusieron en forma de tablas estadísticas lo que facilitó su análisis, comprensión y discusión.

Las consideraciones éticas implementadas en la investigación estuvieron en concordancia con las normas y procedimientos definidos en la Declaración de Helsinki 2 para realizar investigaciones en seres humanos. Se utilizó el consentimiento informado como documento rector de la incorporación de los trabajadores a la investigación; los cuales fueron informados previo al comienzo del estudio sobre los objetivos y métodos a utilizar durante su desarrollo. La participación fue totalmente voluntaria, no generó gastos económicos para los participantes y estos pudieron retirarse en el momento que lo consideraran necesario sin que esto representara la toma de represalias hacia ellos.

La información recuperada fue utilizada únicamente con fines investigativos garantizándose su confidencialidad al no incluirse datos de identidad personal y utilizarse códigos alfanuméricos para identificar los cuestionarios aplicados. La información recopilada fue incorporada a la base de datos y resguardada mediante código alfanumérico. Posterior a la realización del informe final se procedió a su eliminación definitiva.

Resultados

Las características sociodemográficas de los profesionales de atención prehospitalaria se muestran en la tabla 1. Se observa un promedio de edad de 36,57 años con predominio de trabajadores entre 33 y 41 años (42,85 %), seguido de los que presentaban, en el momento de realizar la investigación entre 42 y 50 años (28,57 %). El 57,14 % de los trabajadores de atención prehospitalaria eran del sexo masculino. El 60,00 % se desempeñaban como paramédicos o enfermeras y el restante 40,00 % como operadores. En relación con el tiempo de servicio de los trabajadores predominó el correspondiente entre 3 y 5 años (54,29 %). Por último, el 60,00 % de los trabajadores refirió estudios de tercer nivel terminado.

Se aplicó la prueba de Kruskal-Mallis para identificar la presencia de relaciones entre las características sociodemográficas y la presencia de estrés laboral. Los resultados obtenidos: sexo (0,77), edad (0,58), tiempo de servicio (0,649), ocupación (0,661) y nivel educacional (0,714) muestran que no existieron relaciones estadísticamente significativas entre estas variables.

Tabla 1 - Distribución según características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Muestra total de 35 profesionales de atención prehospitalaria Frecuencia (porcentaje %)
Promedio de edad (años)	36,57 *DE 17,43
Grupo de edades	
Menor de 24 años	1 (2,86)
Entre 24 y 32 años	6 (17,14)
Entre 33 y 41 años	15 (42,85)
Entre 42 y 50 años	10 (28,57)
Entre 51 y 59 años	3 (8,58)
Sexo	
Masculino	20 (57,14)
Femenino	15 (42,86)
Ocupación	
Operador	14 (40,00)
Paramédico	21 (60,00)
Tiempo de trabajo	
Menor de 2 años	2 (5,71)
Entre 3 y 5 años	19 (54,29)
Entre 6 y 10 años	12 (34,29)
Más de 10 años	2 (5,71)
Nivel educacional	
Secundaria	13 (37,14)
Superior (tercer nivel)	21 (60,00)
Superior (cuarto nivel)	1 (2,86)

*DE: desviación estándar.

Fuente: Cuestionario de investigación.

Durante el desarrollo del estudio se analizaron los componentes individuales del estrés laboral; en este sentido el análisis de los ítems de las manifestaciones fisiológicas mostró que la presencia de dolores en el cuello, la espalda o la tensión muscular fue el conjunto de manifestaciones que con mayor frecuencia se presentó afectando, con frecuencia de casi siempre o siempre, al 88,57 % de los trabajadores investigados (Tabla 2).

Otra manifestación fisiológica con elevado porcentaje de presentación fue la presencia de dolores de cabeza, presentes siempre o casi siempre en el 80,00 % de las personas investigadas. También con un 62,85 % de presentación fue referida la presencia de trastornos del sueño (Tabla 2).

El resto de las manifestaciones fisiológicas estudiadas presentaron un comportamiento con predominio de no presentarse nunca o solo a veces; con destaque para los problemas relacionados con la función de los órganos genitales (91,43 %), los problemas respiratorios (88,57 %) y los problemas cardiacos (82,86 %) (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de profesionales de atención prehospitalaria según tipo y frecuencia de presentación de síntomas fisiológicos

Ítems relacionados con los síntomas fisiológicos	Muestra total de 35 profesionales de atención prehospitalaria (frecuencia de presentación)			
	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular	0 (0,00)	4 (11,43)	27 (77,14)	4 (11,43)
Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon	2 (5,71)	13 (37,14)	11 (31,43)	9 (25,71)
Problemas respiratorios	9 (25,71)	22 (62,86)	4 (11,43)	0 (0,00)
Dolores de cabeza	3 (8,57)	4 (11,43)	18 (51,43)	10 (28,57)
Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche	4 (11,43)	9 (25,71)	13 (37,14)	9 (25,71)
Palpitaciones en el pecho o problemas cardiacos	11 (31,43)	18 (51,43)	5 (14,28)	2 (5,71)
Cambios fuertes del apetito	5 (14,28)	18 (51,43)	9 (25,71)	3 (8,57)
Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez)	19 (54,28)	13 (37,15)	3 (8,57)	0 (0,00)

Fuente: Cuestionario de investigación.

En relación a los síntomas de comportamiento social se identificó como datos llamativos la presencia de un 37,14 % de trabajadores de atención prehospitalaria que señalaron presentar problemas *siempre* o *casi siempre* tanto con las relaciones familiares, como con el relacionamiento con otras personas. Existió un predominio de personas (45,71 %) que refirió que a veces presentaban dificultades para permanecer quieto o para iniciar actividades y el 60,00 % de las personas investigadas también refirió que a veces tenían sensaciones de aislamiento y desinterés (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de profesionales de atención prehospitalaria según tipo y frecuencia de presentación de síntomas de comportamiento social

Ítems relacionados con los síntomas inherentes al comportamiento social	Muestra total de 35 profesionales de atención prehospitalaria (frecuencia de presentación)			
	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Dificultad en las relaciones familiares	7 (20,0)	15 (42,86)	9 (25,71)	4 (11,43)
Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades	10 (28,57)	16 (45,71)	6 (17,14)	3 (8,57)
Sensación de aislamiento y desinterés	6 (17,14)	21 (60,0)	5 (14,28)	3 (8,57)
Dificultad en las relaciones con otras personas	8 (22,86)	14 (40,0)	9 (25,71)	4 (11,43)

Fuente: Cuestionario de investigación.

El análisis de cada uno de los ítems relacionados con los síntomas intelectuales y laborales (Tabla 4) mostró que el 80,00 % de los trabajadores de atención prehospitalaria refirieron que *casi siempre* o *siempre* tienen sentimiento relacionados con sobrecarga de trabajo y dificultades para concentrarse. El 71,43 % refirió sentirse cansado, tedio o con desgano *siempre* o *casi siempre*. Otros ítems con porcentajes predominantes de presencia de alteraciones *siempre* o *casi siempre* fueron los relacionados con sentimientos de frustración (51,43 %), la disminución del rendimiento laboral (48,57 %) y el deseo de no asistir al trabajo (48,57 %).

Tabla 4 - Distribución de profesionales de atención prehospitalaria según tipo y frecuencia de presentación de síntomas intelectuales y laborales

Ítems relacionados con los síntomas intelectuales y laborales	Muestra total de 35 profesionales de atención prehospitalaria (frecuencia de presentación)			
	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Sentimiento de sobrecarga de trabajo	2 (5,71)	5 (14,28)	17 (48,57)	11 (31,43)
Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes	0 (0,00)	7 (20,0)	17 (48,57)	11 (31,43)
Aumento en el número de accidentes de trabajo	26 (74,28)	9 (25,71)	0 (0,00)	0 (0,00)
Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida	5 (14,28)	12 (34,28)	14 (40,0)	4 (11,43)
Cansancio, tedio o desgano	2 (5,71)	8 (22,86)	18 (51,43)	7 (20,0)
Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad	3 (8,57)	15 (42,86)	13 (37,14)	4 (11,43)
Deseo de no asistir al trabajo	6 (17,14)	12 (34,28)	9 (25,71)	8 (22,86)
Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace	9 (25,71)	18 (51,43)	6 (17,14)	2 (5,71)
Dificultad para tomar decisiones	7 (20,0)	16 (45,71)	11 (31,43)	1 (2,86)
Deseo de cambiar de empleo	8 (22,86)	17 (48,57)	8 (22,86)	2 (5,71)

Fuente: Cuestionario de investigación.

Destaca que solo 9 trabajadores (25,71 %) informó aumento en el número de accidentes de trabajo (Tabla 4).

La tabla 5 muestra el resultado del análisis de los ítems relacionados con la presencia de síntomas psicoemocionales.

A pesar de existir un predominio generalizado de presencia de este tipo de síntomas solo *a veces*, existen algunos elementos que deben de tenerse en cuenta.

El 62,86 % refirió que consumen bebidas alcohólicas, café o cigarro *siempre* o *casi siempre* y el 34,28 % sensación de no poder manejar los problemas de la vida.

Un dato alentador es que ninguno de los trabajadores refirió consumo acostumbrado (*siempre* o *casi siempre*) el consumo de drogas (lícitas o ilícitas) para aliviar la tensión o los nervios.

Tabla 5 - Distribución de profesionales de atención prehospitalaria según tipo y frecuencia de presentación de síntomas psicoemocionales

Ítems relacionados con los síntomas psicoemocionales	Muestra total de 35 profesionales de atención prehospitalaria (frecuencia de presentación)			
	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Sentimiento de soledad y miedo	6 (17,14)	16 (45,71)	12 (34,28)	1 (2,86)
Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos	7 (20,0)	15 (42,86)	10 (28,57)	3 (8,57)
Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza	5 (14,28)	21 (60,0)	8 (22,86)	1 (2,86)
Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios	19 (54,28)	16 (45,71)	0 (0,00)	0 (0,00)
Sentimiento de que 'no vale nada' o 'no sirve para nada'	12 (34,28)	21 (60,0)	2 (5,71)	0 (0,00)
Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo	6 (17,14)	7 (20,0)	14 (40,0)	8 (22,86)
Sentimiento de que está perdiendo la razón	15 (42,86)	12 (34,28)	6 (17,14)	2 (5,71)
Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad	6 (17,14)	18 (51,43)	9 (25,71)	2 (5,71)
Sensación de no poder manejar los problemas de la vida	4 (11,43)	19 (54,28)	10 (28,57)	2 (5,71)

Fuente: Cuestionario de investigación.

El análisis de la presencia y tipo de estrés laboral se muestra en la tabla 6. Se observa que solo 4 trabajadores (11,34 %) presentaron puntuaciones que permiten plantear que no

sufren estrés laboral. Los restantes 31 trabajadores de atención prehospitalaria presentaron puntuaciones consistentes con el diagnóstico de la enfermedad.

El análisis del tipo de estrés laboral presentó un predominio de trabajadores (48,39 %) con estrés medio; le siguieron las personas con estrés bajo (22,58 %) y muy bajo (16,13 %). El 9,68 % presentó estrés alto, y un trabajador fue identificado con nivel de estrés muy alto.

Tabla 6 - Distribución de profesionales de atención prehospitalaria según presencia y tipo de estrés laboral

Presencia y tipo de estrés laboral	Muestra total de 35 profesionales de atención prehospitalaria		
	Frecuencia	Porcentaje (%)	p
Ausencia	4	11,43	-
Presencia	31	88,57	-
Muestra total de 31 trabajadores			
Muy bajo	5	16,13	0,084
Bajo	7	22,58	0,078
Medio	15	48,39	0,051
Alto	3	9,68	0,09
Muy alto	1	3,22	0,097

$p \leq 0,05$

Fuente: Cuestionario de investigación.

Se observa en la tabla 7 que la dimensión síntomas fisiológicos fue la que mayor frecuencia y porcentaje de trabajadores con afectación alta (74,29 %) y muy alta (5,71 %) presentó. La dimensión síntomas intelectuales y laborales fue la que tuvo un mejor comportamiento con solo 5 trabajadores con nivel de afectación alto o muy alto. Solo 3 trabajadores mostraron nivel de afectación bajo o muy bajo en la dimensión de síntomas de comportamiento social.

Tabla 7 - Distribución de profesionales de atención prehospitalaria según presencia de afectación en cada una de las dimensiones estudiadas

Dimensiones de estrés laboral	Muestra total 35 trabajadores de atención prehospitalaria				
	Frecuencia (porcentaje %)				
	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
Síntomas fisiológicos	2 (5,71)	26 (74,29)	2 (5,71)	4 (11,43)	1 (2,86)
Síntomas de comportamiento social	1 (2,86)	16 (45,71)	15 (42,86)	3 (8,57)	0 (0,00)
Síntomas intelectuales y laborales	2 (5,71)	3 (8,57)	15 (42,86)	14 (40,00)	1 (2,86)
Síntomas psicoemocionales	1 (2,86)	10 (28,57)	13 (37,14)	8 (22,86)	3 (8,57)

Fuente: Cuestionario de investigación.

Discusión

El estudio del estrés laboral se ha convertido en una de las prioridades de los especialistas en seguridad laboral. Su determinación, así como las causas que lo condicionan han sido señaladas como elementos vitales que pudieran prevenir la aparición de enfermedades que afecten, desde el punto de vista biopsicosocial a las personas.⁽⁸⁾

Diversos son los estudios que se han venido realizando para analizar el clima laboral en distintas empresas y entidades.^(9,10) En el caso de los establecimientos de salud los esfuerzos, durante el último año se han centrado en la determinación del clima laboral en servicios de urgencia y emergencia, justificado con el aumento de la demanda y la irregularidad de las condiciones de trabajo secundarias a la pandemia de COVID-19.⁽¹¹⁾ Sin embargo, la gran mayoría de las investigaciones realizadas no incluyen la determinación del clima laboral de los trabajadores que prestan servicios de atención prehospitalaria, lo cual constituyó el principal objetivo de esta investigación y además es el primer estudio de su tipo en el país.

El resultado general que se obtuvo en este sentido mostró un elevado porcentaje de trabajadores con puntuaciones que permitieron afirmar la presencia de estrés laboral en ellos; siendo el nivel medio el de mayor frecuencia de presentación. La elevada frecuencia de presentación de estrés laboral en trabajadores de atención prehospitalaria ha sido reportada por otros autores quienes investigaron este tema en la ciudad de Bogotá, Colombia.^(12,13)

Estos resultados muestran que los trabajadores de atención prehospitalaria representan un grupo vulnerable a la exposición a estrés laboral. Las características que condicionan esta vulnerabilidad se relacionan directamente con dos elementos fundamentales, el primero de ellos es con la propia prestación de servicios, donde la gran mayoría de las acciones de salud que brindan son en condiciones de urgencias o emergencia; esto trae consigo que las actividades que se realizan se hagan bajo condiciones estresantes, que aumentan más aún el riesgo de aparición de estrés laboral.⁽¹⁴⁾

El otro elemento característico es el aumento de la demanda de servicios de salud prehospitalarios que se ha experimentado en los últimos años. Es importante destacar que durante la pandemia generada por la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) existió una conjugación de ambos elementos por un tiempo prolongado, por lo que era de esperar un

aumento de la presión asistencial sobre los trabajadores dedicados a brindar asistencia prehospitalaria y un empeoramiento de las condiciones de trabajo. La conjugación de estos factores, condiciones o elementos constituye el principal factor de riesgo para la aparición de estrés laboral.

Además de determinar la presencia y el grado de afectación del estrés laboral, el cuestionario utilizado permite hacer un recorrido por los principales ítems que se relacionan con cada grupo de síntomas; los que de forma individual o combinada son capaces de generar presencia de la enfermedad y afectar, directa o indirectamente, el equilibrio biopsicosocial de las personas.^(7,9)

En este sentido, al analizar los ítems relacionados con la presencia de síntomas fisiológicos, destacan los dolores musculoesqueléticos (cuello y espalda) y la cefalea como los de mayor frecuencia y porcentaje de aparición. Estas manifestaciones han sido reportadas por *Matute Peralta*⁽¹³⁾ y *Guerrero Calderon*,⁽¹⁴⁾ como uno de los principales estándares para la sospecha clínica del estrés laboral.

También *Berrío García*, *Foronda Valencia* y *Ciro Parra*⁽¹²⁾ describen en su investigación que estas manifestaciones no solo constituyen puntos elementales para la sospecha clínica y diagnóstico del estrés laboral; sino que también son considerados como elementos que miden la evolución de la enfermedad, basado fundamentalmente en la frecuencia e intensidad de presentación.

En esta investigación las complicaciones respiratorias, cardiovasculares y sexuales o reproductivas fueron las de menor frecuencia y porcentaje de presentación; sin embargo, este resultado no coincide con el reportado por *Matute Peralta*⁽¹³⁾ quien describe una elevada frecuencia de presentación de estas manifestaciones.

Una posible explicación puede estar basada en la hipótesis que plantea que las manifestaciones musculoesqueléticas se presentan en estadios iniciales del estrés laboral y que la afectación cardiovascular y respiratoria aparecen en personas con estrés laboral prolongado. No existe consenso en torno al momento en el que aparecen los trastornos relacionados con la esfera reproductiva y sexual.^(14,15)

En relación con las alteraciones del comportamiento social destacaron en el estudio la dificultad para establecer adecuadas relaciones familiares y con otras personas. Estos elementos han sido también señalados por *Sánchez Vera*,⁽¹⁵⁾ como alteraciones de la esfera social que suelen presentarse como uno de los síntomas iniciales que aumentan la sospecha clínica de presencia de estrés laboral.

Por su parte, *Matute Peralta*⁽¹³⁾ y *Berrío García* y otros⁽¹²⁾ han señalado a las alteraciones del comportamiento social como las de mayor repercusión en el plano familiar y laboral; describen que este tipo de manifestaciones conducen a sentimientos de rechazo hacia otras personas que forman parte del entorno laboral o familiar, lo que perpetúa más aún la afectación psicológica del paciente con estrés laboral.

Las manifestaciones intelectuales y laborales que con mayor frecuencia fueron referidas por los trabajadores que brindan atención prehospitalaria en la zona 3 del IESS fueron los sentimientos relacionados con sobrecarga de trabajo, dificultades para concentrarse y sentimiento de estar cansado, tedio o desgano.

Estas manifestaciones han sido consideradas por *Matute Peralta*⁽¹³⁾ como síntomas iniciales en la implementación del estrés laboral. Autores como *Guerrero Calderón* y *Ojeda Núñez*⁽¹⁴⁾ también describen la presencia de cansancio y fatiga como la principal manifestación de las personas incluidas en su investigación. Estos autores también encontraron un porcentaje elevado de trabajadores que manifestaron dificultades para concentrarse como parte de los síntomas relacionados con la esfera intelectual y laboral.

Un elemento que merece ser mencionado es que la mitad de los trabajadores encuestados mencionaron que siempre o casi siempre presentaban deseos de no ir a trabajar. Este resultado tiene dos posibles explicaciones: la primera de ellas está relacionada con el sentimiento de conformidad de los trabajadores con la actividad que realizan; la segunda explicación se relaciona directamente con las condiciones laborales que han tenido que enfrentar durante el año 2020 y 2021 motivadas por la pandemia de COVID-19 y su repercusión en Ecuador y especialmente en el territorio de la zona 3.

El último componente analizado fue el relacionado con los síntomas referentes a la esfera psicoemocional. En este sentido, al igual que la investigación realizada por *Matute Peralta* en el año 2020⁽¹³⁾ la ingesta de bebidas alcohólicas, café o cigarro fue el ítem que mayor número de respuestas positivas recibió por parte de los participantes. De más está decir los riesgos que pueden ocasionar, secundario a los malos hábitos y estilos de vida.

A pesar de ser escasos los estudios orientados hacia la determinación de la presencia y tipo de estrés laboral en trabajadores de salud que se dedican a prestar servicios prehospitalarios, es importante señalar que los servicios prehospitalarios, por las propias condiciones en que se desarrollan y las peculiaridades de las situaciones de salud a las que responden, son la puerta de entrada a los servicios de salud; por lo tanto, es fundamental mantener un adecuado clima laboral y que el personal se sienta a gusto con el trabajo que se realiza para que su respuesta pueda ser lo adecuada.

Conclusiones

Se identificó un elevado porcentaje de trabajadores dedicados a prestar servicios prehospitalarios en la zona 3 del IESS que presentan estrés laboral y dentro de ellos el nivel de estrés medio. Se identificaron los principales ítems relacionados con cada uno de los grupos de síntomas de las 4 dimensiones de analizadas. La presencia de dolores en el cuello, la espalda, cefalea, dificultades en las relaciones familiares y con otras personas, sentimientos de sobrecarga de trabajo, dificultades para concentrarse y el consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarro fueron los síntomas que con mayor frecuencia se identificaron en cada una de las esferas investigadas.

Referencias bibliográficas

1. Zuniga-Jara S, Pizarro-Leon V. Mediciones de estrés laboral en docentes de un colegio público regional chileno. Información tecnológica. 2018;29(1):171-80. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642018000100171>
2. Chiang Vega MM, Riquelme Neira GR, Rivas Escobar PA. Relación entre satisfacción laboral, estrés laboral y sus resultados en trabajadores de una institución de beneficencia de la provincia de Concepción. Ciencia & Trabajo. 2018;20(63):178-86. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300178>
3. Gómez Bustamante EM, Rodríguez Méndez AS, Ordosgoitia Montero KJ, Rojas Lopez MC, Severiche Sierra CA. Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. NOVA. 2017 [Acceso 10/10/2021];15(27). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/1960>
4. Mejia Ch, Chacon J, Enamorado-Leiva OM, Garnica LR, Chacón-Pedraza SA, García-Espinosa YA. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Rev de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2019 [Acceso 14/10/2021];28(3):204-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&tlng=pt

5. Solis-Cartas U. Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. Rev Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 02/11/2021];22(2). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/791>
6. Bermúdez Hinojosa MF, Hurtado Palacios J. Estudio sobre estrés ocupacional y sus efectos en la satisfacción laboral de los trabajadores de la empresa Pintulac de Quito. [Tesis de Posgrado]. Universidad Andina Simón Bolívar. Pichincha, Quito, Ecuador. 2018. [Acceso 11/10/2021]. Disponible en: <http://efaidnbnmnnbpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2F reposito rio.uasb.edu.ec%2Fbitstream%2F10644%2F6004%2F1%2FT2496-MDTH-Bermudez-Estudio.pdf&cflen=1377355>
7. Celina Oviedo H, Campo Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Colombiana de Psiquiatría. 2005 [Acceso 26/10/2021];XXXIV(4):572-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=806344098>
8. Zuniga-Jara S, Pizarro-Leon V. Mediciones de estrés laboral en docentes de un Colegio Público Regional Chileno. Información tecnológica. 2018;29(1):171-80. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642018000100171>
9. Mejia Ch, Chacon J, Enamorado-Leiva OM, Garnica LR, Chacón-Pedraza SA, García-Espinosa YA. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Rev de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2019 [Acceso 30/10/2021];28(3):204-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&tlng=pt
10. Gómez Bustamante EM, Rodríguez Méndez AS, Ordosgoitia Montero KJ, Rojas Lopez MC, Severiche Sierra CA. Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. NOVA. 2017 [Acceso 31/10/2021];15(27). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/1960>
11. Lucero-Tapia J, Lucero-Tapia M, Erazo-Rey M. Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. Rev Cubana Reumatol. 2021 [Acceso 27/10/2021];23(1 Sup). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/945>
12. Berrío García N, Foronda Valencia DS, Ciro Parra DG. Niveles de burnout en personal de atención prehospitalaria del Sistema de Emergencias Médicas de la ciudad de Medellín evaluados en el semestre 2018. [Tesis de Grado]. Universidad de Medellín, Colombia,

2018. [Acceso 11/10/2021]. Disponible en:
http://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.metrosalud.gov.co%2Fimagenes%2Fdescargas%2Ftransparencia%2FEstudios-Investigaciones%2F12_Niveles_de_Burnout_en_personal_de_Atencion_Prehospitalaria.pdf&clen=359291&chunk=true

13. Matute Peralta BF. Síndrome de burnout en el personal de atención prehospitalaria del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de la provincia del Azuay. [Tesis de Grado]. Universidad de Azuay, Ecuador, 2020. [Acceso 11/10/2021]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23578>

14. Guerrero Calderón CO, Ojeda Nuñez LR. Agentes generadores de riesgos ocupacionales en la atención prehospitalaria. [Tesis de Grado]. Universidad Central del Ecuador. Pichincha, Quito, Ecuador, 2021. [Acceso 11/10/2021]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24638>

15. Sanchez Vera KM. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de Sistema de Atención Móvil de Urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU-IGSS). [Tesis de Posgrado]. CYBERTESIS. 2019. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6110>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existe conflictos de interés.

Declaración de contribución

Conceptualización: Iván Marcelo López López, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón.

Curación de datos: Iván Marcelo López López, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón.

Análisis formal: Iván Marcelo López López, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón.

Investigación: Iván Marcelo López López, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón.

Metodología: Iván Marcelo López López, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón.

Software: Iván Marcelo López López, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón.

Redacción - borrador original: Iván Marcelo López López, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón.

Redacción - revisión y edición: Iván Marcelo López López, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón.