

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

[DOI 10.35381/cm.v11i3.1812](https://doi.org/10.35381/cm.v11i3.1812)

**Síndrome de burnout en emergencias: diagnóstico y plan de prevención en
centros de salud tipo C**

**Burnout syndrome in emergencies: diagnosis and prevention plan in type C
health centers**

Francisco Xavier Triviño-Herrera
francisco.trivino.60@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-6277-9947>

Martha Cecilia Nieto-Abad
martha.nieto@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-8416-2282>

Recibido: 25 de junio 2025
Revisado: 30 de julio 2025
Aprobado: 15 de septiembre 2025
Publicado: 01 de octubre 2025

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue diseñar un plan integral de prevención del burnout que promueva el bienestar del personal del Centro de Salud Tipo C La Troncal, Ecuador. Se identificó como problema principal la sobrecarga laboral, la falta de apoyo organizacional y la exposición a estresores crónicos. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, aplicando el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey a 31 profesionales de salud, analizando dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los resultados evidenciaron fatiga transversal, despersonalización parcial y frustración, pese a percepciones de eficacia en la atención. En conclusión, el personal sanitario del área de emergencia del centro de salud tipo C enfrenta agotamiento emocional, despersonalización parcial y fatiga transversal que afecta a todos los cargos y turnos por igual; la prevención requiere un enfoque multidimensional, combinando gestión de demandas y recursos, liderazgo empático y clima psicosocial entre otros.

Descriptores: Estrés mental; agotamiento; prevención; personal paramédico; personal médico. (Tesauro UNESCO)

ABSTRACT

The objective of this research was to design a comprehensive burnout prevention plan that promotes the well-being of staff at the La Troncal Type C Health Center in Ecuador. The main problems identified were work overload, lack of organizational support, and exposure to chronic stressors. A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted, applying the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey to 31 health professionals, analyzing dimensions of emotional exhaustion, depersonalization, and personal fulfillment. The results showed cross-sectional fatigue, partial depersonalization, and frustration, despite perceptions of effectiveness in care. In conclusion, healthcare personnel in the emergency department of a type C health center face emotional exhaustion, partial depersonalization, and cross-sectional fatigue that affects all positions and shifts equally; prevention requires a multidimensional approach, combining demand and resource management, empathetic leadership, and psychosocial climate, among others.

Descriptors: Mental stress; exhaustion; prevention; paramedical staff; medical staff. (UNESCO Thesaurus)

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de burnout conocido como síndrome del trabajador quemado, es una respuesta crónica al estrés laboral, que provoca extenuación tanto mental como física y es prevalente entre los profesionales de la salud. Esta sintomatología ha sido documentada en diversas profesiones, en particular aquellas que implican una alta carga emocional y psicológica. Este fenómeno, que puede manifestarse a través del agotamiento físico y mental prolongado, genera una alteración en la personalidad, autoestima y rendimiento de los individuos afectados (Hidalgo & Meneses, 2024).

En España, desde una perspectiva formativa y profesional, la residencia médica en ciudades como Barcelona ha sido objeto de análisis debido a su potencial impacto sobre la salud mental de los profesionales en formación. Si bien este periodo suele ser valorado como una etapa de crecimiento y aprendizaje, de igual modo puede representar una fuente considerable de estrés crónico cuando las demandas laborales superan los recursos de afrontamiento del individuo, lo que no permite una adaptación adecuada y evita la separación de espacios; ello conduce al agotamiento psicobiológico o burnout (Navinés et al., 2021).

Por lo antes expuesto, se debe puntualizar que el “estrés” es un término utilizado para referirse al estado de activación biológica anti homeostática que se produce cuando el organismo fracasa en sus intentos de adaptarse a las demandas de su entorno inmediato, esta activación biológica va acompañada de emociones desagradables (ansiedad, tristeza, irritación) y de modificaciones fisiológicas de los subsistemas adaptativos (activación autónoma y neuroendocrina e inhibición inmunitaria y conductual) que disminuyen las capacidades de mantener la homeostasis al interactuar con el entorno (Navinés et al., 2021).

Durante la emergencia sanitaria generada por la propagación del virus COVID-19, diversos estudios realizados en Arequipa, Perú, evidenciaron un fuerte impacto en la salud mental del personal sanitario. Se identificaron niveles elevados de trastornos de ansiedad, con mayor prevalencia en mujeres y en profesionales de enfermería, lo que impulsó la adopción de medidas como el refuerzo de protocolos de

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

bioseguridad, la capacitación del personal y la incorporación de servicios de atención psicológica mediante telemedicina (Muñoz et al., 2022).

Por otro lado, se reportó una alta incidencia del síndrome de burnout, considerando un problema crítico que afecta a trabajadores de la salud sin distinción del entorno. En este marco, se registró que el 84.5% de los médicos fue víctima de violencia en su entorno laboral, y un 6.9% presentó niveles severos de estrés, siendo más frecuentes en aquellos que laboran en el área de emergencia. Ante estas condiciones adversas, se justifica la necesidad de evaluar con enfoque sistemático los niveles y dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) en el personal sanitario. Esta investigación estima alta incidencia del síndrome, intensificada por estresores laborales crónicos y por la alta demanda asistencial durante la pandemia, lo cual compromete tanto la salud del profesional como la calidad de la atención médica (Muñoz et al., 2022).

En Ecuador, se ha identificado una alta prevalencia de síndrome de burnout en médicos especialistas de atención hospitalaria alcanzando el 86,5 %, lo que evidencia la urgencia de abordar esta problemática desde un enfoque multidimensional. La pandemia de COVID-19 exacerbó esta situación, con un impacto en los sectores de salud y educación, debido al aumento de la carga laboral, la incertidumbre y el estrés sostenido (Hidalgo & Meneses, 2024). En la ciudad de Guayaquil, Ecuador, un estudio reciente destacó que, durante la pandemia, el 15,7 % de los profesionales de la salud manifestaron síntomas de burnout, siendo las mujeres y los adultos jóvenes de 20 a 40 años los más afectados. Estas cifras demuestran la importancia de implementar evaluaciones psicosociales en los lugares de trabajo como parte de la vigilancia epidemiológica y la prevención de riesgos laborales (Hidalgo & Meneses, 2024).

Por lo antes expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿cómo preservar el bienestar del personal de emergencias del centro de salud tipo C La Troncal – Ecuador?

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

En tal contexto, el objetivo del presente estudio es: diseñar un plan integral de prevención del burnout que promueva el bienestar del personal de emergencia.

El síndrome de burnout en personal de salud de emergencia: factores, riesgos y estrategias preventivas

El síndrome de burnout o agotamiento profesional representa una de las amenazas más graves para la sostenibilidad de los sistemas de salud, afectando de manera desproporcionada al personal que opera en entornos de alta demanda como los servicios de emergencia (De Hert, 2020). Este fenómeno no debe ser entendido como una simple fatiga, sino como un síndrome psicológico complejo que surge de la exposición crónica a estresores laborales interpersonales (Juárez, 2020).

La conceptualización más aceptada lo define a través de tres dimensiones interconectadas: un profundo agotamiento emocional, que se manifiesta como la sensación de haber agotado todos los recursos afectivos y físicos; un cinismo acentuado o despersonalización, que implica el desarrollo de actitudes distantes y negativas hacia los pacientes y una marcada reducción de la eficacia profesional, caracterizada por sentimientos de incompetencia y falta de logro (Ghahramani et al., 2021). A su vez, una marcada reducción de la eficacia profesional, caracterizada por sentimientos de incompetencia y una falta de logro y productividad (De Hert, 2020; Ghahramani et al., 2021).

Los factores de riesgo en el ámbito de la salud de emergencia son múltiples y sinérgicos, incluyendo una carga de trabajo abrumadora, la presión temporal constante, la exposición directa al sufrimiento humano y la muerte, y el desafío de gestionar crisis emocionales complejas, tanto propias como ajenas. La pandemia de COVID-19 actuó como un catalizador, exacerbando estas condiciones preexistentes y evidenciando la vulnerabilidad sistémica del personal sanitario, con un incremento alarmante en la prevalencia de burnout y comorbilidades como la ansiedad y la depresión (Sasangohar et al., 2020; Juárez, 2020).

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

Es fundamental, por tanto, abandonar la perspectiva que culpa al individuo y adoptar un marco que reconozca el burnout como un problema organizacional, cuya prevención recae en la estructura y la cultura del entorno laboral. Para abordar este fenómeno de manera estructural, el modelo de Demandas y Recursos Laborales (JD-R) ofrece un marco teórico robusto y de gran aplicabilidad. Este modelo postula que cualquier puesto de trabajo puede analizarse a través de dos grandes categorías de factores: las demandas laborales y los recursos laborales (Teetzen et al., 2023). Las demandas laborales son aquellos aspectos físicos, sociales, organizacionales o psicológicos del trabajo que requieren un esfuerzo sostenido y, como consecuencia, conllevan costos fisiológicos y psicológicos.

En el personal de emergencia, estas demandas incluyen la alta carga de trabajo, la presión temporal, y una intensa demanda emocional derivada de la interacción con el dolor y el trauma. Por otro lado, los recursos laborales son aquellos aspectos del trabajo que son funcionales para alcanzar los objetivos, que reducen las demandas laborales y sus costos asociados, y que estimulan el crecimiento y desarrollo personal. Recursos esenciales en este ámbito son la autonomía en la toma de decisiones, el apoyo social de supervisores y colegas, el reconocimiento, la retroalimentación constructiva y las oportunidades de desarrollo profesional (Cohen et al., 2023).

El modelo JD-R propone dos procesos psicológicos paralelos: un proceso de deterioro de la salud, donde las demandas excesivas conducen al agotamiento; y un proceso motivacional, donde los recursos fomentan el compromiso y, de forma decisiva, actúan como un amortiguador que protege al individuo del impacto negativo de las demandas. Esta dualidad implica que una estrategia de prevención eficaz debe ser de doble acción: por un lado, mitigar las demandas excesivas y, por otro, fortalecer los recursos disponibles. La prevención del burnout, por lo tanto, debe ser concebida como una estrategia multifacética que abarca intervenciones a nivel primario, secundario y terciario, con un énfasis particular en la prevención primaria a través de la gestión organizacional.

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

Las intervenciones a nivel organizacional y de gestión del entorno laboral son la piedra angular de cualquier protocolo preventivo eficaz. Esto implica la implementación de políticas laborales justas y transparentes, sobre todo en lo que respecta a la asignación de horarios, la gestión de la carga de trabajo y la garantía de periodos de descanso adecuados que permitan una recuperación física y psicológica real (Romero et al., 2024). Un concepto central en este ámbito es el Clima de Seguridad Psicosocial (PSC, por sus siglas en inglés), que se refiere a las percepciones compartidas por los empleados sobre hasta qué punto la organización valora su salud psicológica y su seguridad. Un PSC elevado se asocia con menores demandas y mayores recursos, actuando como un factor protector fundamental que mitiga el impacto del estrés (Amoadu et al., 2025).

El liderazgo empático, cercano y comunicativo es elemental en la gestión del bienestar del personal, actuando como un recurso laboral fundamental para prevenir el desgaste profesional (De Hert, 2020). A nivel institucional, esto debe complementarse con programas estructurados de bienestar y protocolos claros para la detección temprana del burnout, así como con una inversión constante en formación y capacitación como estrategia de prevención primaria.

Talleres sobre manejo del estrés, resiliencia, inteligencia emocional y educación sobre el burnout permiten al personal reconocer señales tempranas y buscar ayuda sin estigmas (Llor et al., 2020). Estas acciones no solo fortalecen al individuo, sino que promueven una cultura organizacional abierta a la salud mental.

En una etapa posterior, el apoyo psicosocial, a través de redes entre colegas, espacios de contención emocional y liderazgo formado, resulta esencial para enfrentar el estrés una vez manifestado. Además, el fomento del autocuidado debe entenderse como una responsabilidad compartida con la organización, que debe facilitar condiciones para hábitos saludables como el descanso, la buena alimentación y la práctica de mindfulness (Koutsimani & Montgomery, 2022).

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

Finalmente, estas estrategias deben formar parte de un enfoque integral donde la organización asuma su rol protagónico en la creación de un entorno laboral seguro y saludable (Jo & Shin, 2025).

Bienestar integral del personal sanitario: fundamentos y dimensiones

El bienestar del personal sanitario trasciende la mera ausencia de enfermedad o burnout; debe ser conceptualizado como una variable positiva y multidimensional, un estado de florecimiento que es el objetivo último de las intervenciones preventivas. Este enfoque integral entiende el bienestar como un ecosistema dinámico que abarca múltiples facetas. Desde la perspectiva psicológica, implica alcanzar un funcionamiento humano óptimo a través de la autoaceptación, el propósito y el crecimiento personal (Ryff, 2022). En el plano organizacional, está ligado a las condiciones laborales y a un clima de seguridad que protege la salud de los trabajadores (Amoadu et al., 2025). Por último, desde una base biopsicosocial, el bienestar depende de la prevención del deterioro físico causado por el estrés crónico, el cual afecta las rutas neurológicas y hormonales (Ra, 2023).

Por su parte, el modelo PERMA desglosa el bienestar en cinco pilares medibles y cultivables: emociones positivas (*positive emotions*), compromiso (*engagement*), relaciones positivas (*relationships*), significado (*meaning*) y logro (*accomplishment*). Estos modelos proporcionan un marco robusto para definir el bienestar no como un estado pasivo (Jo & Shin, 2025). Más bien, es el resultado de un funcionamiento humano óptimo, que a su vez es un predictor directo de la calidad y seguridad de la atención al paciente. Desde una perspectiva de la medicina ocupacional, la justificación para proteger y promover el bienestar del personal es inequívoca y se basa en la evidencia biopsicosocial. El estrés crónico, inherente a los servicios de emergencia cuando no se gestiona bien, desencadena una desregulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y del sistema nervioso simpático, conduciendo a niveles sostenidos de cortisol y otras hormonas del estrés.

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

Esta sobrecarga alostática tiene consecuencias patológicas directas sobre la dimensión física del bienestar, aumentando el riesgo de hipertensión, enfermedades cardiovasculares, supresión del sistema inmunitario y trastornos metabólicos (Ra, 2023). Síntomas somáticos como la fatiga crónica, el insomnio o las cefaleas no son quejas menores, son indicadores clínicos del deterioro de la salud física general del trabajador. Por ello, garantizar condiciones laborales ergonómicas, acceso a pausas activas y un descanso adecuado no es un lujo, es una medida de salud ocupacional fundamental para prevenir la enfermedad y asegurar que el personal esté en condiciones óptimas para desempeñar su labor (Amoadu et al., 2023).

Las dimensiones emocional, psicológica y social del bienestar están interconectadas y son pilares de un clima organizacional saludable. La ausencia de estrés crónico y la capacidad de regulación emocional son significativos para la satisfacción personal con el trabajo y para mantener un sentido de propósito, elementos centrales en los modelos de Ryff y PERMA. Las relaciones interpersonales positivas en el entorno laboral, el trabajo en equipo y la cooperación no son solo factores que hacen el día a día más agradable, constituyen un recurso social crítico que amortigua el estrés y fomenta la resiliencia colectiva. Un clima de apoyo y confianza mutua es la base del bienestar social.

Este se ve influenciado en lo inmediato por la dimensión organizacional e institucional. Un liderazgo positivo y participativo, el reconocimiento y la valoración del trabajo bien hecho, y la percepción de equidad en la distribución de la carga laboral son factores que nutren la satisfacción y el compromiso. Para terminar, la dimensión profesional, que incluye la autonomía en la toma de decisiones, las oportunidades de desarrollo y formación continua, y las posibilidades de crecimiento, es esencial para el sentido de logro y el crecimiento personal. Cuando una organización invierte en estos aspectos, previene el burnout y cultiva con dedicación un ecosistema de bienestar integral, resultando en un personal más sano, motivado y comprometido con la misión de cuidar a otros (Amoadu et al., 2025).

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

El análisis del bienestar del personal sanitario debe integrar de forma coherente sus dimensiones física, emocional, social y laboral, entendidas como partes inseparables de un mismo sistema. El bienestar físico, afectado por el estrés crónico, se refleja en síntomas como fatiga o insomnio, lo que demanda entornos que favorezcan el descanso y la ergonomía laboral (Ra, 2023). En el plano emocional, la autorregulación, estabilidad anímica y disminución del malestar psicológico son esenciales para preservar la salud mental. Desde la perspectiva social, el sentido de pertenencia, apoyo mutuo entre colegas y la calidad de las relaciones fortalecen la resiliencia colectiva. En el ámbito laboral, la estabilidad se sustenta en un propósito claro, motivación y equilibrio entre vida personal y profesional, factores para retener talento humano. Integrar estas dimensiones en un modelo holístico permite comprender el bienestar como un ecosistema que debe ser protegido mediante políticas organizacionales y preventivas sostenidas en el tiempo.

MÉTODO

La investigación se estructuró con un diseño no experimental, en el cual no se manipularon variables. El tipo de estudio fue cuantitativo, orientado a generalizar los resultados obtenidos en la muestra hacia la población definida y a garantizar su replicación. El alcance fue descriptivo, dirigido a especificar las características y perfiles del personal de emergencia en relación con el burnout y el bienestar laboral. La finalidad fue transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un único momento (Hernández et al., 2014). Se aplicaron los métodos analítico-sintético y sistémico. El método analítico-sintético permitió descomponer la información obtenida en partes y después integrarlas para su análisis en el marco teórico y en los resultados.

El método sistémico permitió modelar la propuesta como sistema, identificando componentes, estructura, jerarquía y relaciones funcionales (Rodríguez & Pérez, 2017). Los sujetos de análisis correspondieron a tres grupos profesionales que conforman el equipo del área de emergencia del Centro de Salud Tipo C, la

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

población de estudio estuvo constituida por 31 profesionales de salud del área de emergencia distribuidos en: 10 médicos, 7 paramédicos, 10 licenciados/as en enfermería y 4 obstetras. El criterio de inclusión de los profesionales de salud fue pertenecer al área de emergencia y haber laborado de manera continua en el periodo señalado. Se excluyó al personal en vacaciones, con licencia médica o en funciones administrativas. La muestra quedó conformada por los 31 profesionales antes descritos.

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta elaborada en *Google Forms*, a través de un cuestionario validado conocido como Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), el cual fue adaptado para su aplicación en población médica. El cuestionario se aplicó mediante un enlace que se compartió a través de dispositivos móviles y correo electrónico dirigido al personal de emergencia del establecimiento, e incluyó cuatro secciones: la primera, de datos generales, recopiló información demográfica y laboral como cargo, turno y tiempo de servicio. La segunda abordó aspectos de autocuidado y bienestar personal mediante preguntas relacionadas con actividades extralaborales, estrategias de autocuidado y disposición para recibir apoyo psicológico. La tercera sección evaluó el apoyo y el clima organizacional considerando percepciones de respaldo entre compañeros, supervisores y espacios de diálogo.

En última instancia, la cuarta sección midió la presencia de síntomas de burnout a través de 22 ítems con una escala de respuesta tipo *Likert* de siete niveles, que van desde nunca hasta todos los días. Se garantizó la confidencialidad de las respuestas, las cuales fueron anónimas y utilizadas con la finalidad de análisis y mejora organizacional. Los datos se almacenaron de forma digital y se procesaron para identificar factores de riesgo psicosocial, niveles de desgaste laboral y oportunidades de intervención en beneficio del personal de emergencia.

La participación se llevó a cabo de manera voluntaria y se garantizó la confidencialidad de la información. Una vez recolectados los datos, estos se organizaron en matrices de análisis y se procesaron según los objetivos planteados.

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

Los resultados se interpretaron considerando el ambiente del centro de salud y constituyeron la base para la construcción del plan integral de prevención del burnout orientado al personal de emergencia. Los datos recolectados fueron organizados, tabulados y analizados mediante el software estadístico JASP.

RESULTADOS

En el presente apartado se identifican y describen los principales resultados obtenidos a partir del estudio realizado en el área de emergencia. Dichos hallazgos permiten evidenciar las características más relevantes relacionadas con la atención brindada, el desempeño del personal y las condiciones en las que se desarrollan los procesos asistenciales. Asimismo, se exponen los datos que reflejan la percepción de los profesionales de salud, la distribución de recursos y las dinámicas de trabajo, con el propósito de ofrecer un panorama claro que facilite la comprensión de la situación actual y sustente la posterior discusión y análisis.

Los resultados de los estadísticos descriptivos muestran que, según la prueba de Shapiro-Wilk, la mayoría de las variables no siguen una distribución normal, lo que orienta al uso de pruebas no paramétricas. Solo en los ítems siento que trabajo demasiado ($W = 0,954$; $p = 0,072$) y me siento al límite de mis capacidades en el trabajo ($W = 0,961$; $p = 0,081$), equivalentes al 33% ítems, los valores se aproximaron al umbral de significancia, sugiriendo una ligera tendencia a la normalidad. Por el contrario, el 67% restante de los ítems presentó resultados significativos ($p < 0,05$), demostrando ausencia de normalidad.

La moda evidencia que, entre los 31 participantes, la mayoría corresponde al cargo de médico/a, con un turno de trabajo diurno y un tiempo de servicio superior a seis años en el centro de salud. Estos hallazgos describen un perfil de personal con experiencia laboral consolidada, desempeñándose en funciones asistenciales en turnos diurnos, lo cual representa el patrón predominante entre los encuestados.

Se observa que la mayor parte del personal dispone solo a veces de tiempo para actividades personales o familiares fuera del trabajo (41,9%), no practica estrategias de autocuidado como ejercicio, meditación, terapia o hobbies, y manifiesta interés en

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

recibir apoyo psicológico o participar en talleres de manejo del estrés (38,7%). No obstante, nunca recibe apoyo o reconocimiento por parte de su superior inmediato (35,5%) y que se sienten emocionalmente agotados unas pocas veces a la semana (29,0%).

El análisis de las frecuencias evidencia un panorama complejo respecto a la presencia de síntomas de burnout en el personal de salud encuestado:

En el análisis del componente de agotamiento emocional, se identificó que el 32,3 % de los encuestados señala sentirse emocionalmente agotado en algunas ocasiones durante la semana, mientras que un 12,9 % experimenta esta condición a diario. A su vez, el 38,7 % manifiesta una sensación de cansancio al finalizar la jornada laboral, y el 25,8 % declara iniciar el día con una sensación previa de fatiga, lo cual sugiere una carga laboral sostenida y crónica.

Además, un 29 % indica sentirse desgastado varias veces a la semana, y un 6,5 % afirma vivir esta situación todos los días. Estos datos refuerzan la presencia de un desgaste progresivo que podría afectar tanto la salud mental como el desempeño del personal de salud a mediano y largo plazo.

El análisis de la tabla 1 evidencia que, entre los 31 participantes, el agotamiento emocional se presenta en todos los cargos con variaciones descriptivas, aunque sin diferencias estadísticas significativas ($\chi^2 = 14.91$; gl = 18; p = 0.668). Médicos y enfermeros muestran respuestas heterogéneas, los paramédicos tienden a extremos de ausencia o presencia diaria de agotamiento y, en la categoría otro, predominan frecuencias elevadas (ver tabla1). Estos hallazgos confirman que la carga emocional afecta al personal de salud y resaltan la importancia de considerar factores organizacionales y psicosociales más allá del cargo específico.

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

Tabla 1
 Distribución del agotamiento emocional según el cargo del personal de salud.

Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.								
¿Cuál es el cargo que usted desempeña?	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días	Total
Médico/a	2	2	0	2	1	3	0	10
Enfermero/a	0	3	1	2	0	3	1	10
Paramédico/a	1	1	0	1	1	1	2	7
Otro	0	0	0	0	0	3	1	4
Total	3	6	1	5	2	10	4	31
Contrastes Chi-cuadrado								
	Valor	gl	p					
X ²	14.91	18	.668					
N	31							

Elaboración: Los autores.

El cansancio al final de la jornada se distribuye de forma similar entre los turnos, siendo más frecuente unas pocas veces a la semana (12 de 31). En diurno predomina el cansancio bajo o moderado, en nocturno la frecuencia intermedia y en rotativo la distribución es más dispersa. El chi-cuadrado ($\chi^2=7.306$; $gl=12$; $p=0.837$) constata que no hay diferencias significativas entre turnos, indicando que la fatiga afecta de manera transversal al personal sanitario (ver tabla 2). Este resultado refuerza la necesidad de estrategias institucionales de prevención y mitigación del cansancio laboral.

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

Tabla 2
 Frecuencia de cansancio laboral según el turno de trabajo.

Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo.								
¿Cuál es el turno habitual en el que usted trabaja?	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días	Total
Diurno	0	3	0	2	1	4	1	11
Nocturno	1	1	1	0	0	5	1	9
Rotativo	1	2	2	1	1	3	1	11
Total	2	6	3	3	2	12	3	31
Contrastes Chi-cuadrado								
	Valor	gl	p					
X ²	7.306	12	.837					
N	31							

Elaboración: Los autores.

El chi-cuadrado ($\chi^2=7.306$; $p=0.837$) indica que no hay diferencias significativas entre turnos, señalando que la fatiga afecta a todo el personal por igual. La motivación del personal tras atender a los pacientes varía según el nivel de apoyo y reconocimiento percibido por parte de su superior inmediato, cinco participantes reportaron sentirse siempre motivados y 17 nunca, la mayoría presentó niveles intermedios de motivación. El contraste chi-cuadrado ($\chi^2=7.585$; $gl=12$; $p=0.817$) destacan que no existen diferencias fundamentales entre los niveles de apoyo recibido, lo que propone que la motivación post-atención sin depender del reconocimiento directo del superior (ver tabla 3).

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

Tabla 3

Motivación del personal tras la atención a pacientes según apoyo del superior.

Me siento motivado/a después de atender a los pacientes.								
¿Le brinda a usted su superior inmediato apoyo y reconocimiento?	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días	Total
Siempre	0	1	1	0	1	0	2	5
A veces	0	0	2	2	1	2	2	9
Nunca	1	1	3	1	4	4	3	17
Total	1	2	6	3	6	6	7	31
Contrastes Chi-cuadrado								
	Valor	gl	p					
X ²	7.585	12	.817					
N	31							

Elaboración: Los autores.

Diseño de un plan integral de prevención del burnout que promueva el bienestar del personal de emergencia

El plan integral de prevención del burnout para el centro de salud la Troncal tipo C se concibe como un conjunto de estrategias y acciones orientadas a promover el bienestar, la motivación y la satisfacción del personal, asegurando condiciones laborales saludables que impacten con efectos favorables en la calidad del servicio. Este sistema se estructura en componentes: la gestión equilibrada de demandas y recursos laborales, la creación de un clima de seguridad psicosocial con políticas claras y transparentes, el fortalecimiento del liderazgo empático y participativo, la implementación de programas de prevención del burnout y promoción del autocuidado, la capacitación continua en habilidades emocionales y técnicas, el desarrollo de redes de apoyo psicosocial, la atención al bienestar multidimensional (físico, emocional, social y profesional) y la evaluación periódica con mejora continua (ver figura 2).

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad



Figura 2. Acciones y estrategias integrales para proteger el bienestar del personal de salud.

Fuente: Plan integral para la gestión del bienestar laboral y la prevención del burnout en centros de salud tipo C

Gestión de demandas y recursos laborales: trata de equilibrar las exigencias del trabajo con los recursos disponibles. Esto implica evaluar la carga laboral, la presión del tiempo y las demandas emocionales del personal de salud, así como aplicar estrategias como redistribuir tareas, ajustar horarios y asegurar descansos. Además, promueve recursos como la autonomía, el apoyo entre colegas y superiores, la retroalimentación, el reconocimiento y las oportunidades de desarrollo profesional.

Clima de seguridad psicosocial: busca consolidar un ambiente laboral donde la salud psicológica y emocional del trabajador sea una prioridad institucional. Se sustenta en políticas claras y transparentes que impulsen la justicia organizacional y la valoración del personal.

Liderazgo y gestión del talento humano: el objetivo es que los líderes se conviertan en figuras de apoyo que reconozcan los logros de su equipo, motiven de forma genuina y establezcan vínculos positivos con el personal. Se incluye la

implementación de protocolos de supervisión y acompañamiento emocional, con el fin de detectar de manera temprana señales de desgaste y brindar orientación adecuada.

Programas de bienestar y prevención del agotamiento profesional: está diseñado para evitar que el personal llegue a niveles críticos de desgaste emocional y físico. Para ello, contempla protocolos de detección temprana de signos de agotamiento y estrategias de prevención en tres niveles: primaria, enfocada en reducir factores de riesgo; secundaria, orientada a identificar y atender casos iniciales; y terciaria, destinada a la rehabilitación de quienes ya presentan síntomas. Se emplean prácticas que promuevan el autocuidado.

Capacitación y formación continua: refuerza la preparación del personal a través de programas educativos que mejoran tanto sus competencias técnicas como sus habilidades emocionales y sociales. Se desarrollan talleres para el manejo del estrés, el fortalecimiento de la resiliencia y el desarrollo de la inteligencia emocional.

Redes de apoyo y soporte psicosocial: busca garantizar que los trabajadores cuenten con espacios de escucha y contención emocional donde puedan compartir experiencias y recibir acompañamiento. Estas redes fortalecen la cohesión del personal y contribuyen a generar un entorno de confianza mutua.

Bienestar integral multidimensional: aborda salud física, emocional, social y profesional de los trabajadores sanitarios. Incluye la prevención del estrés y el cuidado ergonómico, la regulación emocional y el fortalecimiento de vínculos sociales y apoyo mutuo. En lo profesional, se busca garantizar autonomía, desarrollo de carrera, oportunidades de crecimiento y un equilibrio entre la vida laboral y personal.

Evaluación y mejora continua: asegura que el sistema de gestión sea dinámico y se adapte a las necesidades cambiantes del personal y la organización. Incluye la medición periódica del clima organizacional, la evaluación de los niveles de agotamiento profesional, así como el uso de indicadores de bienestar y compromiso laboral.

DISCUSIÓN

La presente investigación realizada en el Centro de Salud tipo C se orientó a caracterizar y comprender el impacto del síndrome de Burnout en el personal de emergencias, un escenario donde la presión asistencial, la exposición constante a situaciones críticas y la limitada disponibilidad de recursos configuran un entorno de alto riesgo psicosocial. La aplicación del inventario de Maslach permitió identificar la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y variaciones en la realización personal, elementos que constituyen la base para la construcción de un plan integral de prevención y mitigación del desgaste laboral.

En contraste, el estudio desarrollado por Mieles et al. (2024) en la vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil responde a un contexto organizacional distinto, marcado por la presión social y el escrutinio público derivados de la gestión sanitaria en el período postpandemia. A diferencia del trabajo en emergencias, donde las tensiones surgen de la atención clínica directa y la carga asistencial, el personal de vigilancia enfrentó exigencias derivadas de la coordinación interinstitucional, la comunicación de riesgo y la responsabilidad sobre decisiones de salud colectiva. El aporte de este estudio radica en la formulación de un programa preventivo estructurado, que incluye componentes de capacitación, acompañamiento psicosocial y estrategias de fortalecimiento del clima laboral.

Los dos estudios coinciden en que el burnout es un problema prioritario de salud ocupacional que compromete tanto el bienestar del personal como la calidad de los servicios, evidencian la necesidad de intervenciones institucionales, donde la prevención debe trascender lo individual y consolidarse en políticas organizacionales sostenibles, refuerzan el valor de un enfoque integral, articulando acciones de autocuidado, apoyo psicosocial y gestión organizativa. Las diferencias observadas responden a la especificidad de cada entorno: en los servicios de emergencia, la carga horaria, la atención de pacientes en crisis y la fatiga física predominan como factores de riesgo; en cambio, en la vigilancia epidemiológica, el agotamiento se

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

vincula con el peso de la responsabilidad social y la gestión de la incertidumbre colectiva.

Desde una perspectiva de salud pública, la complementariedad de ambos trabajos es de alto valor estratégico. Mientras la investigación en el centro de salud tipo C aporta un diagnóstico situacional profundo, el estudio de Mieles et al. (2024) ofrece una propuesta programática replicable en otros contextos de salud pública. En conjunto, estas evidencias sostienen la urgencia de diseñar políticas diferenciadas y sensibles.

Por otro lado, el análisis de los hallazgos obtenidos en el Centro de Salud Tipo C y en la investigación desarrollada por Rendón et al. (2020) en personal de enfermería hospitalario permite identificar patrones comunes y diferencias que ilustran la complejidad del síndrome de burnout en los niveles de atención de salud. Estos estudios comparten un enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo y transversal, sustentado en el uso del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). Esta coincidencia metodológica otorga comparabilidad y robustez a los resultados, donde el burnout se manifiesta como un fenómeno transversal en los equipos de salud, sin importar el contexto.

En los dos escenarios se confirma la presencia de niveles medios de burnout, lo que indica un estado de riesgo significativo para el personal sanitario. Tanto en el hospital de segundo nivel como en el centro de salud de atención primaria, los participantes refieren cargas excesivas de trabajo, presión emocional y falta de reconocimiento, factores que se erigen como determinantes organizacionales de la fatiga crónica y del desgaste laboral. Las dos investigaciones evidencian que el burnout no depende de variables socio demográficas como edad, género o estado civil, sino que responde de forma clara a las condiciones laborales y al clima organizacional.

Las diferencias obedecen al nivel asistencial, la composición del personal y las condiciones institucionales. En el estudio de Rendón et al. (2020), realizado en un hospital público de segundo nivel en México, el foco estuvo en el personal de enfermería, destacando la afectación marcada en la realización personal, vinculada

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

a precariedad laboral, contratos eventuales, salarios bajos y ausencia de períodos vacacionales regulares. En contraste, el estudio en el Centro de Salud Tipo C de Ecuador incluyó un equipo interprofesional de emergencias (médicos, enfermeros, obstetras y paramédicos); allí se identificó un mayor peso del agotamiento emocional y la despersonalización, expresado en fatiga diaria, pérdida de motivación y endurecimiento emocional frente a los pacientes. La realización personal mostró elementos protectores, dado que muchos profesionales encuentran sentido en el impacto positivo de su trabajo sobre la comunidad.

CONCLUSIONES

El síndrome de burnout representa un riesgo crítico para la salud del personal sanitario, intensificado por la sobrecarga laboral, la violencia en el trabajo y situaciones de alta demanda como la pandemia de COVID-19. Su prevención requiere estrategias integrales que incluyan evaluación de riesgos psicosociales, apoyo psicológico y entornos de trabajo seguros, para proteger al personal y mantener la calidad de la atención médica.

El desgaste emocional en el personal de salud de emergencia es un problema organizacional crítico que compromete la sostenibilidad de los sistemas de salud y la calidad de la atención. Su prevención exige un enfoque integral basado en la reducción de demandas excesivas y el fortalecimiento de recursos laborales, mediante políticas justas, liderazgo empático, apoyo psicosocial y programas de formación en resiliencia e inteligencia emocional.

El bienestar integral del personal sanitario es un factor crítico para la resiliencia de los sistemas de salud y la calidad de la atención. Su promoción requiere abordar de manera simultánea las dimensiones física, emocional, social y laboral, mediante entornos de trabajo seguros, liderazgo participativo, apoyo social, desarrollo profesional y estrategias efectivas de manejo del estrés, asegurando así un personal saludable, motivado y comprometido con su labor.

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

El personal sanitario del área de emergencia del centro de salud tipo C enfrenta agotamiento emocional, despersonalización parcial y fatiga transversal que afecta a todos los cargos y turnos por igual. A pesar de la percepción de eficacia y logro en la atención, persiste frustración y falta de apoyo percibido, lo que evidencia la necesidad de estrategias institucionales integrales que incluyan gestión organizacional, fortalecimiento de recursos psicosociales y programas de bienestar, para proteger la salud del personal y garantizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.

La propuesta del plan integral de prevención del burnout para el personal de emergencia del centro de salud tipo C establece un enfoque multidimensional que combina gestión de demandas y recursos, liderazgo empático, clima de seguridad psicosocial, programas de bienestar, capacitación continua y redes de apoyo. Esta estrategia promueve el bienestar físico, emocional, social y profesional, fortalece la resiliencia del personal y garantiza la sostenibilidad, calidad y seguridad de la atención sanitaria.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales que influyeron en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Amoadu, M., Agyare, D., Doe, P., & Abraham, S. (2025). Examining the impact of psychosocial safety climate on working conditions, well-being and safety of healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 1-14. <https://n9.cl/jiec2>
- Amoadu, M., Ansah, E., & Sarfo, J. (2023). Influence of psychosocial safety climate on occupational health and safety: a scoping review. *BMC Public Health*, 1-13. <https://n9.cl/w65xy>

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*, 1-23. <https://n9.cl/bq8fk6>
- De Hert, S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 171-183. <https://n9.cl/ygwrc>
- Ghahramani, S., Lankarani, K., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 1-16. <https://n9.cl/jbt0q>
- Hernández, R., Baptista, M., & Fernández, C. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D. F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hidalgo, B., & Meneses, M. (2024). Factores de riesgo específicos asociados al síndrome de burnout en el profesorado de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. *Revista Espacios*, 23-37. <https://n9.cl/l6y2sh>
- Jo, H., & Shin, D. (2025). The impact of recognition, fairness, and leadership on employee outcomes: A large-scale multi-group analysis. *PLOS ONE*, 1-25. <https://n9.cl/fsgjo>
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 432-439. <https://n9.cl/po708>
- Koutsimani, P., & Montgomery, A. (2022). Cognitive functioning in non-clinical burnout: Using cognitive tasks to disentangle the relationship in a three-wave longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 1-15. <https://n9.cl/96ajr>
- Llor, J., Seva, A., Díaz, J., Llor, L., & Leal, C. (2020). Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*, 19(59), 68-92. Epub. <https://n9.cl/o618lu>
- Mieles, A., Menéndez, L., Gómez, K., Alcívar, G., & Pillajo, P. (2024). Diseño de un programa de prevención del síndrome de Burnout en el personal de salud/vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 1-23. <https://n9.cl/cbf4w>

Francisco Xavier Triviño-Herrera; Martha Cecilia Nieto-Abad

- Muñoz, A., Zeballos, J., Arias, W., Jara, J., Chuquipalla, M., Alarcón, X., Salazar, M. (2022). Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Sociedad de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía*, 262-272. Obtenido de <https://n9.cl/47w1i3>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica english edition*, 130-140. <https://n9.cl/arnuv>
- Ra, Y. (2023). Factors Affecting Disability Disclosure in Employment Setting for Individuals with Intellectual Disability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-7. <https://n9.cl/y7nql>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. Epub. <https://n9.cl/hykwgv>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 1-26. [doi: https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647](https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647)
- Romero, C., Nagua, M., & Alvarado, R. (2024). Estrategias de Prevención del Síndrome de Burnout en Enfermería de Cuidados Intensivos. 12-29. <https://n9.cl/pi67w>
- Ryff, C. (2022). Positive Psychology: Looking Back and Looking Forward. *Frontiers in Psychology*, 1-17. <https://n9.cl/4mbv1f>
- Sasangohar, F., Jones, S., Masud, F., Vahidy, F., & Kash, B. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia & Analgesia*, 106-11. <https://n9.cl/yzpng>
- Teetzen, F., Klug, K., & Gregersen, S. (2023). Organizational health climate as a precondition for health-oriented leadership: expanding the link between leadership and employee well-being. *Frontiers in Psychology*, 1-13. <https://n9.cl/s6753>