

Síndrome de burnout y seguridad del paciente en profesionales del primer nivel de atención en Ecuador: Influencia de factores organizacionales

*Burnout syndrome and patient safety in primary care professionals in Ecuador:
Influence of organizational factors*

Jipson Julio Trejo Paredes

1 Hospital de Salud Mental; Guayaquil, Ecuador;
ps.jipsontrejo@hotmail.com



<https://orcid.org/0009-0002-7918-3884>

Enviado: 12/07/2026

Aceptado: 29/07/2026

Publicado: 06/08/2026

Tipo de Investigación: Investigación Original **Páginas:** 177 - 191

DOI: <https://doi.org/10.66646/redsa-2026/w1kaa149>

Conflicto de Intereses

Ninguno que declarar.

Correspondencia:

Jipson Julio Trejo Paredes

Hospital de Salud Mental; Guayaquil, Ecuador;
ps.jipsontrejo@hotmail.com



Esta obra está bajo una licencia internacional
[Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

RESUMEN

El síndrome de burnout constituye un riesgo psicosocial prevalente en el personal sanitario que puede comprometer la seguridad del paciente, particularmente en el primer nivel de atención, donde la sobrecarga asistencial y la limitación de recursos son frecuentes. Analizar la relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud del primer nivel de atención en Ecuador, evaluando el rol de los factores organizacionales. Estudio observacional, cuantitativo, transversal, correlacional-explicativo, realizado en 50 profesionales de Centros de Salud Tipo A, B y C, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) adaptado y un cuestionario de factores organizacionales. Se realizaron análisis descriptivos, correlación de Spearman y regresión lineal múltiple. El 42 % de los participantes presentó agotamiento emocional alto y el 34 % baja realización personal. Se identificó correlación negativa significativa entre agotamiento emocional y cultura de seguridad del paciente ($\rho = -0.52$; $p < 0.001$). La sobrecarga laboral y el escaso apoyo directivo se asociaron significativamente con mayor burnout y menor percepción de seguridad. El burnout influye negativamente en la cultura de seguridad del paciente, siendo los factores organizacionales determinantes clave. Se recomienda fortalecer políticas institucionales orientadas al bienestar laboral en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

Palabras clave:

Agotamiento profesional; Seguridad del paciente; Atención primaria de salud; Personal de salud; Salud laboral; Cultura organizacional.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a prevalent psychosocial risk among healthcare workers that may compromise patient safety, particularly in primary care settings characterized by high workload and limited resources. To analyze the relationship between burnout syndrome and patient safety culture among primary care health professionals in Ecuador, evaluating the role of organizational factors. An observational, quantitative, cross-sectional, correlational-explanatory study was conducted among 50 health professionals from Type A, B, and C Health Centers, selected through non-probabilistic convenience sampling. The Maslach Burnout Inventory (MBI), an adapted Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), and an organizational factors questionnaire were applied. Descriptive statistics, Spearman correlation, and multiple linear regression were performed. 42% of participants showed high emotional exhaustion and 34% low personal accomplishment. A significant negative correlation was found between emotional exhaustion and patient safety culture ($\rho = -0.52$; $p < 0.001$). Workload overload and low managerial support were significantly associated with higher burnout and lower perceived safety. Burnout negatively influences patient safety culture, with organizational factors as key determinants. Strengthening institutional policies aimed at workforce well-being within the Comprehensive Health Care Model (MAIS) framework is recommended.

Keywords:

Burnout, Professional; Patient Safety; Primary Health Care; Health Personnel; Occupational Health; Organizational Culture.

INTRODUCCIÓN

El bienestar del personal de salud ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un componente esencial para garantizar sistemas sanitarios seguros, resilientes y de calidad. El síndrome de burnout, definido por Maslach y Jackson como una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, se caracteriza por tres dimensiones interrelacionadas: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal (Maslach & Jackson, 1981; revisitado en Aguayo-Estremera et al., 2023). Este fenómeno ha cobrado especial relevancia en el sector salud debido a la naturaleza emocionalmente demandante del trabajo asistencial, la escasez crónica de recursos humanos y materiales, y la presión constante por alcanzar indicadores de productividad y cobertura, situación que se agravó tras la pandemia por COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En el primer nivel de atención, siendo la puerta de entrada al sistema de salud y espacio privilegiado para la promoción y prevención, los profesionales enfrentan una combinación particular de exigencias: alta demanda poblacional, recursos limitados, múltiples funciones asistenciales y administrativas, y frecuentemente escaso reconocimiento institucional. Estas condiciones configuran un escenario propicio para el desarrollo de burnout, con consecuencias que trascienden el bienestar individual del trabajador y pueden repercutir directamente en la calidad y seguridad de la atención brindada a los usuarios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Modelo de Maslach y Jackson.

El modelo tridimensional del burnout postula que el agotamiento emocional (sensación de sobrecarga y vaciamiento de recursos emocionales), la despersonalización (actitudes distantes, cínicas o deshumanizadas hacia los pacientes) y la baja realización personal (percepción de incompetencia y falta de logro profesional) constituyen un continuo que se desarrolla progresivamente ante la exposición sostenida a estresores laborales (Maslach & Jackson, 1981; Aguayo-Estremera et al., 2023). Este marco ha sido ampliamente validado en poblaciones sanitarias mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento estandarizado y adaptado al español que constituye el estándar de referencia en la literatura internacional.

Modelo de Demanda-Control-Apoyo (Karasek/Johnson).

Este modelo sostiene que el estrés laboral emerge de la combinación entre altas demandas psicológicas, bajo control sobre el propio trabajo (autonomía) y bajo apoyo social en el entorno laboral. Los denominados “trabajos de alta tensión” (*high strain jobs*) caracterizados por alta demanda y bajo control, presentan mayor riesgo de deterioro de la salud mental y física del trabajador, mientras que el apoyo social actúa como amortiguador de dicho efecto (Karasek & Theorell, citado en revisiones recientes de Montano et al., 2022). Este modelo resulta especialmente pertinente para explicar cómo factores organizacionales como la autonomía decisional y el apoyo directivo pueden moderar la relación entre carga laboral y burnout en el personal de atención primaria.

Teoría de las demandas y recursos laborales (JD-R).

Propuesta por Bakker y Demerouti, esta teoría integra los modelos previos al establecer que todo puesto de trabajo puede caracterizarse mediante demandas laborales (aspectos que requieren esfuerzo sostenido, como la sobrecarga, la presión temporal o las exigencias emocionales) y recursos laborales (aspectos que facilitan el logro de metas y reducen el impacto de las demandas, como el apoyo directivo, la autonomía, la retroalimentación y la disponibilidad de insumos). Cuando las demandas superan sistemáticamente a los recursos disponibles, se activa un proceso de deterioro de la salud que culmina en burnout; por el contrario, la abundancia de recursos favorece el engagement laboral (Bakker et al., 2023). Este marco es particularmente útil para el presente estudio, pues permite conceptualizar los factores organizacionales evaluados (carga laboral, autonomía, apoyo directivo, disponibilidad de recursos y satisfacción laboral) como determinantes directos del proceso de burnout.

Marco de Seguridad del Paciente de la OMS.

El *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030* de la OMS reconoce explícitamente que la seguridad del personal de salud y la seguridad del paciente son “dos caras de la misma moneda”, estableciendo como una de sus siete metas estratégicas garantizar la seguridad del profesional de salud como prerrequisito de la seguridad del paciente (WHO, 2021). Este documento enfatiza que ambientes laborales inseguros, con sobrecarga, fatiga y desgaste emocional del personal, incrementan sustancialmente el riesgo de eventos adversos, errores de medicación, fallas en la comunicación

y disminución de la adherencia a protocolos de seguridad clínica.

Diversos estudios internacionales han documentado empíricamente esta asociación. Una revisión sistemática y metaanálisis reciente encontró que el burnout en personal de enfermería se asocia consistentemente con menor calidad y seguridad de la atención, así como con menor satisfacción de los pacientes. De manera similar, la Agencia para la Investigación y Calidad en Salud de Estados Unidos (AHRQ) señala que el burnout clínico puede deteriorar la capacidad del personal para mantener prácticas seguras y detectar oportunamente amenazas emergentes a la seguridad. Un estudio publicado en *BMC Psychology* evidenció que el burnout debilita la cultura de seguridad no solo incrementando el agotamiento emocional, sino también reduciendo la disposición del personal sanitario para reportar errores y participar activamente en procesos de mejora continua. Asimismo, investigaciones sobre cultura de seguridad del paciente han identificado que los niveles de burnout en enfermería y medicina superan consistentemente el promedio general del personal institucional, configurando un grupo de riesgo prioritario.

Contexto ecuatoriano

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementa el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS), que otorga al primer nivel de atención es representado por los Centros de Salud Tipo A, B y C, siendo la responsabilidad de garantizar el acceso equitativo, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para la población de su territorio asignado. Sin embargo, la implementación del

MAIS ha enfrentado desafíos estructurales relacionados con la insuficiente dotación de personal, la limitada disponibilidad de insumos y equipamiento, y la sobrecarga de funciones administrativas asignadas a los equipos de salud familiar, condiciones que han sido señaladas como facilitadoras del desgaste profesional.

Estudios ecuatorianos recientes han documentado prevalencias considerables de burnout en el personal sanitario. Una investigación realizada en médicos y personal de enfermería reportó niveles clínicamente significativos de agotamiento emocional utilizando el MBI como instrumento de medición. Otro estudio desarrollado en un hospital ecuatoriano, con una muestra de 108 profesionales entre enfermeras y médicos, encontró proporciones relevantes de burnout mediante la aplicación en línea del mismo instrumento. De manera particularmente relevante para el contexto pandémico, una investigación centrada en médicos y enfermeros ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 determinó la ocurrencia e intensidad del síndrome, evidenciando un incremento sustancial respecto a periodos pre pandémicos. Estos hallazgos son consistentes con estudios de la región andina, donde se han reportado prevalencias de burnout que oscilan entre el 47 % y 53 % en personal médico y de enfermería, lo que sugiere un patrón regional de vulnerabilidad que trasciende las fronteras nacionales y demanda intervenciones sistémicas.

No obstante esta evidencia creciente, la literatura ecuatoriana presenta una brecha significativa: la escasez de estudios que vinculen explícitamente el burnout del personal sanitario con la cultura de seguridad del paciente en el primer nivel de atención, y que examinen simultáneamente el rol de

los factores organizacionales como determinantes modificables de dicha relación. La mayoría de las investigaciones disponibles se ha concentrado en el segundo y tercer nivel de atención hospitalaria, dejando un vacío de conocimiento respecto a la atención primaria, pese a que esta constituye el eslabón más extenso de la red de servicios de salud pública ecuatoriana.

Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

El presente estudio se articula directamente con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En primer lugar, con el ODS 3 (Salud y Bienestar), específicamente con la meta 3.c, que insta a “aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario”, reconociendo implícitamente que la retención y el desempeño óptimo del personal dependen de condiciones laborales que preserven su salud mental y prevengan el desgaste profesional. Un personal sanitario afectado por burnout no solo experimenta deterioro individual, sino que compromete la capacidad del sistema para alcanzar cobertura sanitaria universal y atención segura.

En segundo lugar, el estudio se vincula con el ODS 8 (Trabajo Decente y Crecimiento Económico), particularmente con la meta 8.8, orientada a “proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores”. El análisis de factores organizacionales como la carga laboral, la autonomía, el apoyo directivo y la disponibilidad de recursos constituye una aproximación empírica directa a esta meta, al identificar condiciones estructurales modificables que, de intervenir, se

podrían transformar los entornos laborales del primer nivel de atención en espacios más seguros tanto para los trabajadores como para los pacientes que atienden.

Su objetivo principal se centra en analizar la relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud del primer nivel de atención en Ecuador, determinando la influencia de los factores organizacionales sobre dicha relación.

METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio observacional, cuantitativo, de corte transversal, con alcance correlacional-explicativo, orientado a examinar las asociaciones y el poder predictivo entre las variables de estudio sin manipulación experimental, en un único momento temporal.

La población de estudio estuvo constituida por profesionales de salud (médicos generales/familiares, licenciados/as en enfermería, obstétrices y odontólogos) que laboraban en Centros de Salud Tipo A, B y C del primer nivel de atención, pertenecientes a la red pública del MSP en una zona distrital de Ecuador.

La muestra estuvo conformada por 50 profesionales de salud, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, dado el tamaño reducido y accesible de la población de referencia en los establecimientos seleccionados. Si bien este tipo de muestreo limita la generalización estadística de los resultados, resulta metodológicamente aceptado en estudios exploratorios-correlacionales con poblaciones institucionales acotadas, siempre que se declaren explícitamente sus limitaciones (lo

cual se aborda en el apartado correspondiente).

Criterios de inclusión:

- Profesionales titulados (medicina, enfermería, obstetricia, odontología) con nombramiento o contrato vigente en el establecimiento.
- Antigüedad laboral mínima de seis meses en el puesto actual.
- Atención directa y continua a pacientes.
- Aceptación voluntaria de participación mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal administrativo sin funciones asistenciales directas.
- Profesionales en período de vacaciones, licencia médica o comisión de servicios durante la recolección de datos.
- Cuestionarios incompletos (más del 10 % de ítems sin responder).

Maslach Burnout Inventory (MBI), versión Human Services Survey, validada en español.

Instrumento de 22 ítems tipo Likert (0 = nunca a 6 = todos los días) que evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Se emplearon los puntos de corte estandarizados para clasificar niveles bajo, medio y alto en cada dimensión. La confiabilidad reportada en estudios previos con población sanitaria hispanohablante oscila entre $\alpha = 0.79$ y 0.90 según la dimensión (Aguayo-Estremera et al., 2023).

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), adaptado al primer nivel de

atención.

Se utilizó una adaptación del instrumento desarrollado originalmente por la AHRQ, ajustada semánticamente para el contexto de establecimientos de atención primaria (Medical Office Survey on Patient Safety Culture), que evalúa dimensiones tales como trabajo en equipo, apertura en la comunicación, retroalimentación sobre errores, apoyo de la gerencia, percepción general de seguridad del paciente y frecuencia de reporte de eventos, mediante escala Likert de 5 puntos.

Cuestionario de factores organizacionales.

Instrumento diseñado ad hoc con base en el marco JD-R y el modelo Demanda-Control-Apoyo, compuesto por cinco dimensiones: (a) carga laboral (número de pacientes atendidos, horas extendidas, tareas administrativas concurrentes); (b) autonomía (capacidad de decisión clínica y organizativa); (c) apoyo directivo (percepción de respaldo, retroalimentación y reconocimiento por parte de jefaturas); (d) disponibilidad de recursos (insumos, equipamiento, personal suficiente); y (e) satisfacción laboral general, medida mediante escala Likert de 5 puntos.

La recolección de datos se realizó mediante aplicación presencial de cuestionarios autoadministrados en formato físico y digital, en horarios previamente coordinados con la jefatura de cada establecimiento para minimizar la interferencia con la atención asistencial. El tiempo estimado de respuesta fue de 20 a 25 minutos por participante.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la institución académica responsable. Se garantizó la

participación estrictamente voluntaria mediante la firma de un consentimiento informado, en el cual se explicitaron los objetivos, procedimientos, riesgos mínimos, beneficios y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias laborales. Se resguardó la confidencialidad de los datos mediante codificación numérica anónima de los instrumentos y almacenamiento seguro de la información, en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del Ecuador (LOPD, 2021), que regula el tratamiento, la finalidad específica y la seguridad de los datos personales recolectados con fines de investigación.

Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) para caracterizar la muestra y describir los niveles de burnout, cultura de seguridad del paciente y factores organizacionales. Se verificó la distribución de normalidad de las variables mediante la prueba de Shapiro-Wilk, optándose por el coeficiente de correlación de Spearman dado el comportamiento no paramétrico de la mayoría de las variables continuas derivadas de escalas Likert. Posteriormente, se aplicó un análisis de regresión lineal múltiple jerárquico, incorporando en un primer bloque las dimensiones del burnout como predictoras de la cultura de seguridad del paciente, y en un segundo bloque los factores organizacionales, con el propósito de evaluar su efecto incremental y su rol mediador/moderador sobre dicha relación. El nivel de significancia estadística se estableció en $p < 0.05$. Los análisis se realizaron con el software SPSS v.27.

RESULTADOS

De los 50 participantes, el 68 % fueron mujeres y el 32 % hombres, con una edad media de 36.4 años (DE = 8.7). En cuanto a la distribución por profesión: médicos generales/familiares 40 % (n = 20), licenciados/as en enfermería 34 % (n = 17), obstetrices 16 % (n = 8) y odontólogos 10 % (n = 5). Respecto al tipo de establecimiento: Centro de Salud Tipo A 30 %, Tipo B 46 % y Tipo C 24 %. La antigüedad laboral media fue de 6.8 años (DE = 5.2), y el 58 % de los participantes refirió atender más de 25 pacientes por jornada laboral.

Niveles de burnout

Dimensión	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Agotamiento emocional	26 %	32 %	42 %
Despersonalización	40 %	30 %	30 %
Baja realización personal	30 %	36 %	34 %

El 42 % de los participantes presentó niveles altos de agotamiento emocional y el 34 % baja realización personal, configurando un perfil de riesgo elevado. Al analizar por grupo profesional, el personal de enfermería mostró las medias más elevadas en agotamiento emocional (M = 28.6; DE = 9.4), seguido por medicina (M = 25.1; DE = 8.9), sin diferencias estadísticamente significativas entre profesiones (p = 0.184), probablemente debido al tamaño muestral limitado.

La puntuación promedio global de percepción positiva de la cultura de seguridad del paciente fue de 58.3 % (DE = 14.2), ubicándose en un nivel intermedio-bajo respecto a los estándares de referencia internacional (≥ 75 % considerado óptimo). Las dimensiones con menor porcentaje de respuestas positivas fueron “apoyo de la gerencia

para la seguridad del paciente” (44.6 %) y “dotación de personal adecuada” (41.2 %), mientras que “trabajo en equipo dentro de la unidad” obtuvo la puntuación más favorable (71.8 %).

Factores organizacionales

Factor organizacional	Media (DE)	Interpretación
Carga laboral (percibida como alta)	3.9/5 (0.7)	Elevada
Autonomía	3.1/5 (0.9)	Moderada
Apoyo directivo	2.6/5 (1.0)	Baja
Disponibilidad de recursos	2.4/5 (1.1)	Baja
Satisfacción laboral	3.0/5 (0.8)	Moderada

Análisis correlacional

Variables	rho de Spearman	Valor p
Agotamiento emocional – Cultura de seguridad del paciente	-0.52	< 0.001
Despersonalización – Cultura de seguridad del paciente	-0.46	0.001
Realización personal – Cultura de seguridad del paciente	0.39	0.005
Carga laboral – Agotamiento emocional	0.58	< 0.001
Apoyo directivo – Cultura de seguridad del paciente	0.61	< 0.001
Disponibilidad de recursos – Cultura de seguridad del paciente	0.49	< 0.001
Satisfacción laboral – Agotamiento emocional	-0.44	0.001

Los resultados evidenciaron correlaciones significativas en la dirección esperada según el marco teórico: a mayor agotamiento emocional y despersonalización, menor percepción de cultura de seguridad del paciente; a mayor realización personal, mejor percepción de seguridad. Entre los factores organizacionales, el apoyo directivo mostró la asociación más robusta con la cultura de seguridad del paciente (rho = 0.61), seguido por

la carga laboral en su relación con el agotamiento emocional ($\rho = 0.58$).

Análisis de regresión múltiple

Se construyó un modelo de regresión lineal múltiple jerárquico con la cultura de seguridad del paciente como variable dependiente. En el **Modelo 1** (dimensiones de burnout), el agotamiento emocional y la despersonalización explicaron conjuntamente el 34 % de la varianza ($R^2 = 0.34$; $F(3,46) = 7.92$; $p < 0.001$). Al incorporar los factores organizacionales en el **Modelo 2**, la varianza explicada se incrementó significativamente a $R^2 = 0.61$ ($\Delta R^2 = 0.27$; $F(5,41) = 12.85$; $p < 0.001$), evidenciando el efecto sustancial de estas variables.

Predictor	β estandarizado	Valor p
Agotamiento emocional	-0.31	0.006
Despersonalización	-0.19	0.048
Apoyo directivo	0.38	< 0.001
Disponibilidad de recursos	0.27	0.003
Carga laboral	-0.22	0.021

Los coeficientes estandarizados indican que, al controlar por las demás variables, el apoyo directivo constituyó el predictor de mayor peso sobre la cultura de seguridad del paciente ($\beta = 0.38$), seguido por la disponibilidad de recursos ($\beta = 0.27$) y el agotamiento emocional ($\beta = -0.31$), este último manteniendo un efecto negativo directo incluso tras el ajuste por factores organizacionales. Estos hallazgos sugieren que el apoyo directivo y la disponibilidad de recursos ejercen un rol atenuador (moderador) parcial sobre el efecto negativo del burnout en la seguridad del paciente, consistente con el planteamiento teórico del modelo JD-R y del modelo Demanda-Control-Apoyo.

Discusión

Los resultados del presente estudio confirman la hipótesis planteada: existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la percepción de cultura de seguridad del paciente entre profesionales del primer nivel de atención en Ecuador, relación que se ve sustancialmente modulada por factores organizacionales, en especial el apoyo directivo y la disponibilidad de recursos.

Estos hallazgos son coherentes con la evidencia internacional. La revisión sistemática y metaanálisis de estudios en enfermería confirmó que el burnout se asocia consistentemente con menor calidad y seguridad asistencial percibida, resultado replicado en la presente muestra ecuatoriana con magnitudes de correlación comparables ($\rho = -0.52$). De manera similar, el planteamiento de la AHRQ respecto a que el burnout deteriora la capacidad del personal para mantener prácticas seguras y detectar amenazas emergentes encuentra respaldo empírico en el hallazgo de que las dimensiones “apoyo de la gerencia” y “dotación de personal adecuada” fueron las peor valoradas por los participantes, sugiriendo un terreno fértil para fallas de seguridad no detectadas oportunamente. Asimismo, la evidencia de que el burnout reduce la disposición del personal para reportar errores y participar en procesos de mejora continua permite interpretar de forma más profunda por qué el “apoyo directivo” emergió como el predictor más robusto en el modelo de regresión: un liderazgo que retroalimenta positivamente y no sanciona el reporte de errores podría estar actuando como amortiguador crítico del deterioro de la cultura de seguridad asociado al desgaste emocional.

Los hallazgos también dialogan con investigaciones que documentan niveles de burnout más elevados

en enfermería y medicina respecto al personal general de las instituciones sanitarias, patrón parcialmente replicado en este estudio, donde el personal de enfermería presentó las medias más altas de agotamiento emocional, aunque sin alcanzar significancia estadística posiblemente por el tamaño muestral reducido ($n = 50$), lo que constituye una limitación relevante discutida más adelante.

En el contexto ecuatoriano específico, la prevalencia de agotamiento emocional alto (42 %) resulta consistente con lo reportado previamente en médicos y personal de enfermería del país mediante el mismo instrumento MBI, y con los hallazgos de un estudio hospitalario ecuatoriano que documentó proporciones relevantes de burnout en una muestra comparativamente mayor. Resulta particularmente relevante el hallazgo de que la intensidad del burnout en médicos y enfermeros ecuatorianos se incrementó sustancialmente durante la pandemia por COVID-19, lo cual sugiere que el fenómeno documentado en el presente estudio podría representar, al menos parcialmente, un efecto residual post-pandémico sobre la salud mental del personal de atención primaria, cuya recuperación no ha sido plenamente monitoreada por el sistema de salud pública ecuatoriano. Esta tendencia es consistente con patrones regionales similares reportados en países andinos vecinos, donde las prevalencias de burnout en personal médico y de enfermería oscilan entre 47 % y 53 %, reforzando la hipótesis de un fenómeno estructural regional vinculado a condiciones laborales sistémicamente deficitarias en los sistemas de salud públicos latinoamericanos, más que a un problema exclusivamente individual o coyuntural.

Desde la perspectiva del modelo JD-R (Bakker et

al., 2023), los resultados de la regresión múltiple ofrecen evidencia empírica de que cuando los recursos laborales (apoyo directivo, disponibilidad de insumos) son insuficientes frente a las demandas (carga laboral elevada, presión asistencial), se activa el proceso de deterioro descrito teóricamente, materializado en mayor agotamiento emocional y menor percepción de seguridad del paciente. De forma complementaria, el modelo Demanda-Control-Apoyo de Karasek/Johnson (Montano et al., 2022) permite interpretar el hallazgo de que la autonomía, aunque con asociación moderada, no alcanzó el mismo peso predictivo que el apoyo directivo, sugiriendo que en el contexto ecuatoriano del primer nivel de atención el componente de “apoyo social institucional” podría ser más determinante que el control decisional individual sobre la protección frente al desgaste profesional, posiblemente debido a la naturaleza jerárquica y protocolizada de la atención primaria dentro del MAIS, donde la autonomía clínica está parcialmente limitada por lineamientos normativos estandarizados del MSP.

Finalmente, estos resultados refuerzan directamente el argumento de vinculación con el ODS 3 (meta 3.c): un sistema de salud que no invierte en la retención y el bienestar de su personal sanitario compromete su capacidad de fortalecer la fuerza de trabajo en salud, tal como se evidencia en la asociación entre baja satisfacción laboral ($M = 3.0/5$) y mayor agotamiento emocional ($\rho = -0.44$), lo cual anticipa riesgos de rotación, ausentismo y abandono profesional en el primer nivel de atención ecuatoriano. De manera análoga, la relación identificada entre carga laboral elevada, escaso apoyo directivo y deterioro de la cultura de seguridad del paciente respalda empíricamente el

ODS 8 (meta 8.8), al evidenciar que la protección de los derechos laborales y la promoción de entornos de trabajo seguros no constituyen únicamente un imperativo ético para el trabajador, sino una condición estructural necesaria para garantizar la seguridad de los usuarios del sistema de salud. En este sentido, invertir en condiciones laborales dignas para el personal sanitario del primer nivel de atención no es un gasto accesorio, sino una estrategia de doble impacto que simultáneamente protege al trabajador y a la población que este atiende.

CONCLUSIONES

1. El síndrome de burnout presentó una prevalencia clínicamente relevante en la muestra estudiada, con un 42 % de los profesionales del primer nivel de atención mostrando niveles altos de agotamiento emocional y un 34 % baja realización personal, confirmando que este fenómeno constituye un problema de salud ocupacional presente y no marginal en los Centros de Salud Tipo A, B y C ecuatorianos.
2. Se confirmó una relación inversa y estadísticamente significativa entre las dimensiones del burnout y la percepción de cultura de seguridad del paciente, validando empíricamente el planteamiento del *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030* de la OMS respecto a que la seguridad del profesional sanitario y la seguridad del paciente constituyen dimensiones interdependientes de un mismo sistema.
3. Los factores organizacionales, en especial el apoyo directivo y la disponibilidad de recursos, ejercieron un efecto significativo tanto sobre el nivel de burnout como sobre la cultura de seguridad del paciente, incrementando sustancialmente la varianza explicada del modelo (de $R^2 = 0.34$ a $R^2 = 0.61$), lo cual evidencia que estas variables constituyen puntos de intervención modificables y prioritarios para la gestión institucional.
4. Los hallazgos se integran coherentemente en los marcos teóricos del Job Demands-Resources (JD-R) y Demanda-Control-Apoyo, sugiriendo que el fortalecimiento de los recursos laborales institucionales puede actuar como factor protector frente al deterioro de la seguridad asistencial asociado al desgaste profesional.
5. Los resultados aportan evidencia empírica local que refuerza el cumplimiento de la meta 3.c del ODS 3 (fortalecimiento del personal sanitario) y la meta 8.8 del ODS 8 (entornos laborales seguros), posicionando el bienestar del personal de salud del primer nivel de atención como una condición estructural para el logro de sistemas de salud seguros, resilientes y sostenibles en Ecuador.
6. Se recomienda que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el marco del fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), implemente estrategias institucionales orientadas a mejorar el apoyo directivo, optimizar la dotación de recursos y racionalizar la carga laboral en los Centros de Salud del primer nivel, como medidas costo-efectivas para simultáneamente proteger al personal sanitario y mejorar la seguridad de la atención

brindada a la población.

Limitaciones del estudio

El presente estudio presenta limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, el tamaño muestral reducido ($n=50$) y el muestreo no probabilístico por conveniencia limitan la generalización estadística de los hallazgos al conjunto de profesionales del primer nivel de atención en Ecuador, restringiendo su alcance a los establecimientos participantes. En segundo lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad definitivas entre burnout, factores organizacionales y cultura de seguridad del paciente, siendo necesarios estudios longitudinales que permitan observar la evolución temporal de estas variables. En tercer lugar, la medición de la cultura de seguridad del paciente y de los factores organizacionales se basó exclusivamente en la percepción autorreportada del personal, sin triangulación con indicadores objetivos de eventos adversos, tasas de error clínico o registros institucionales de seguridad, lo cual podría introducir sesgos de deseabilidad social o de memoria. Finalmente, la heterogeneidad de perfiles profesionales incluidos (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos), si bien enriquece la representatividad del equipo de salud familiar, redujo el poder estadístico para detectar diferencias significativas entre subgrupos profesionales, por lo que futuras investigaciones deberían considerar muestras estratificadas de mayor tamaño para cada categoría ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA

Al-Surimi, K., Al Ayadi, H., & Salam, M. (2021). Assessment of attitude of primary care

medical staff toward patient safety culture in primary health-care centers—Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2731–2740. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S323832>

Aljabri, D., Alshatti, F., Alumran, A., Al-Rayes, S., Alsalman, D., Althumairi, A., Al-Kahtani, N., Aljabri, M., Alsuhailani, S., & Alanzi, T. (2022). Sociodemographic and occupational factors associated with burnout: A study among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10, 854687. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854687>

Alsulami, A. A., A'aqoulah, A., & Almutairi, N. (2022). Patient safety culture awareness among healthcare providers in a tertiary hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 10, 953393. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.953393>

Antão, H. S., Sacadura-Leite, E., Correia, A. I., & Figueira, M. L. (2022). Burnout in hospital healthcare workers after the second COVID-19 wave: Job tenure as a potential protective factor. *Frontiers in Psychology*, 13, 942727. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.942727>

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands–resources theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>

Barello, S., Caruso, R., Palamenghi, L., Nania, T., Dellafiore, F., Bonetti, L., Silenzi, A., Marotta, C., & Graffigna, G. (2021). Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic:

An application of the job demands–resources model. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 1751–1761. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01669-z>

De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>

Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2023). Job demands–resources theory in times of crises: New propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), 209–236. <https://doi.org/10.1177/20413866221135022>

Gualano, M. R., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8172. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172>

Gynning, B. E., Rasool, D., Hällgren Graneheim, U., & Brulin, C. (2024). Contextualising the job demands–resources model: A cross-sectional study of the psychosocial work environment among healthcare workers. *Human Resources for Health*, 22, 74. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00958-1>

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

Kim, S., Kitzmiller, R., Baernholdt, M.,

Lynn, M. R., & Jones, C. B. (2023). Patient safety culture: The impact on workplace violence and health worker burnout. *Workplace Health & Safety*, 71(2), 78–88. <https://doi.org/10.1177/21650799221126364>

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>

Lu, L., Ko, Y.-M., Chen, H.-Y., Chueh, J.-W., Chen, P.-Y., & Cooper, C. L. (2022). Patient safety and staff well-being: Organizational culture as a resource. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3722. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063722>

Mijakoski, D., Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Stoleski, S., & Minov, J. (2023). Associations of burnout with job demands and resources among health workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 14, 1258226. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1258226>

Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2020). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: A systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 21, 59. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01128-z>

Montano, D., Reeske-Behrens, A., & Franke, F. (2022). The job demand-control(-support) model and employee well-being: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24),

16469. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416469>

Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>

Rangachari, P., & Woods, J. L. (2020). Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4267. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124267>

Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2020). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 75(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>

Sinsky, C. A., Brown, R. L., Stillman, M. J., & Linzer, M. (2021). COVID-related stress and work intentions in a sample of U.S. health care

workers. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 5(6), 1165–1173. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2021.08.007>

Ulfa, M., Azuma, M., & Steiner, A. (2022). Burnout status of healthcare workers in the world during the peak period of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 952783. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.952783>

Wang, S.-J., Chang, Y.-C., Hu, W.-Y., Shih, Y.-H., & Yang, C.-H. (2022). Improving patient safety culture during the COVID-19 pandemic in Taiwan. *Frontiers in Public Health*, 10, 889870. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.889870>

Wójcik, G., Zawisza, K., Jabłońska, K., Grochowska, A., & Tobiasz-Adamczyk, B. (2022). Job demands, resources and burnout among Polish nurses: The role of emotional labor and coping with workload. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 931391. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.931391>

Xu, W., Pan, Z., Li, Z., Lu, S., & Zhang, L. (2020). Job burnout among primary healthcare workers in rural China: A multilevel analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 727. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030727>

DERECHOS DE AUTOR

Trejo Paredes J. J. (2026).



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.

COMO CITAR:

Trejo Paredes J. J. (2026). Síndrome de burnout y seguridad del paciente en profesionales del primer nivel de atención en Ecuador: Influencia de factores organizacionales. *REDSA Revista Ecuatoriana de Desarrollo Social y Ambiental*, 1(3) 177 - 191. <https://doi.org/10.66646/redsa-2026/w1kaa149>

