

ARTÍCULOS

Burnout y toma de decisiones en organizaciones de salud en situaciones de contingencia

Burnout and decision making in health care organizations in contingency situations

Pablo Guerrero Sánchez

ORCID: 0000-0003-2701-8393, pablodbk@gmail.com

Facultad de Contaduría, Administración e Informática (FCAEI),
Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)

Belem Gabriela Hernández Jaimes

ORCID: 0000-0002-3866-3593, belem.hernandez@uaem.mx

Facultad de Contaduría, Administración e Informática (FCAEI),
Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)

Roberto Flores Velázquez

ORCID: 0000-0001-6908-9822, roberto.flores@uaem.mx

Facultad de Ciencias Químicas e Ingeniería (FCQEI),
Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)

Irene Sánchez Guevara

ORCID: 0009-0003-0557-3094, isabiro@yahoo.com.mx

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X)

José Guerrero Grajeda

ORCID: 0000-0003-4561-8085, grajeda@ciencias.unam.mx

Facultad de Ciencias (FC), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Recepción: 23/03/24. Aceptación: 15/01/25. Publicación: 18/06/25

RESUMEN

El síndrome de *burnout* es un problema complejo para las organizaciones de salud en México en situaciones de contingencia, en particular para la toma de decisiones de los directivos y profesionales, mandos medios y operativos en situaciones de alta incertidumbre y violencia en el contexto organizacional. En este artículo se presenta un modelo matemático para la intervención y apoyo en la correcta toma de decisiones en situaciones de alta complejidad y en la supervisión de la calidad de los protocolos. A través de una metodológica cualitativa, se realizaron entrevistas a profundidad a distintos actores que intervienen o han intervenido en la toma de decisiones dentro del campo organizacional de la salud.

PALABRAS CLAVE

síndrome de *burnout*, toma de decisiones,
complejidad organizacional

ABSTRACT

Burnout syndrome is a complex problem for health care organizations in Mexico in contingency situations, particularly for decision making by managers and professionals, executives, middle managers, and operational staff in situations of high uncertainty and organizational violence. This article presents a mathematical model for intervention and support for correct decision making in situations of high complexity and quality supervision of protocols. Through a qualitative methodological approach, in-depth interviews were conducted with different actors who intervene or have intervened in decision-making in the organizational field of health.

KEYWORDS

burnout syndrome, decision making,
organizational complexity

Introducción

El síndrome de *burnout* es una respuesta al estrés crónico en el trabajo que se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Intría-go Miranda, 2019). En el ámbito de la salud, el *burnout* es un problema creciente que tiene un impacto negativo en la calidad de la atención, el bienestar de los profesionales y la eficiencia de las organizaciones, las cuales a su vez tienen un impacto en sus elementos sustantivos, como

las cualidades de liderazgo de los supervisores inmediatos [que] se relacionan con el agotamiento y la satisfacción de los empleados de atención médica no médicos que trabajan en una organización grande. Se necesitan más estudios para determinar si las estrategias para monitorear y mejorar las puntuaciones de liderazgo de los supervisores dan como resultado una reducción del agotamiento y una mayor satisfacción entre los empleados de atención médica (Dyrbye et al., 2020, p. 698).

Este artículo tiene como objetivo examinar la relación entre el *burnout* y las decisiones organizacionales en situaciones de contingencia, centrándose en cómo las decisiones estratégicas impactan el bienestar emocional del personal. A través de un modelo matemático y el análisis cualitativo de entrevistas, se busca comprender cómo las organizaciones pueden mitigar los efectos del *burnout* en contextos de alta incertidumbre y presión de los profesionales de salud, y, al mismo tiempo, se proponen algunas estrategias para mitigar este riesgo.

Como antecedente, se considera que en México la preeminencia de este padecimiento es alta, y no sólo se ve reflejada en problemas de salud pública, sino económicos, de rotación de personal y psicosociales. El índice de *burnout* en la población de los trabajadores de la salud en México es alto. Un estudio reciente encontró que el 42% de los profesionales presenta síntomas de *burnout* (Aguilar-Hernández et al., 2022), cifra mayor en comparación con Estados Unidos, con un 32% de las prevalencias, y con la mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con un 28% (OCDE, 2022).

El *burnout* se caracteriza por tres dimensiones:

- Agotamiento emocional: sensación de cansancio, fatiga y falta de energía para el trabajo.
- Despersonalización: actitud cínica, distante y despótica hacia los pacientes y colegas.
- Baja realización personal: sentimientos de incompetencia, falta de logro y desilusión con el trabajo.

El *burnout* tiene un impacto negativo en la calidad de la atención (Yslado Méndez, 2019), el bienestar de los profesionales y la eficiencia de las organizaciones de la salud en México (Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 1996).

Decisiones organizacionales como detonante del *burnout*

La complejidad de las decisiones en salud puede contribuir al *burnout* de los profesionales de varias maneras:

- *Aumento de la carga de trabajo.* La complejidad de las decisiones puede requerir más tiempo y esfuerzo de los profesionales, lo que puede conducir a la sobrecarga y el agotamiento. En particular, también puede existir una percepción sobre una *nube negra* en el personal de cirugía de las organizaciones de salud (Asfaw, 2023).
- *Sentimiento de impotencia.* La complejidad de las decisiones puede hacer que los profesionales se sientan impotentes para resolver los problemas de los pacientes, lo que puede conducir a la frustración y despersonalización.
- *Conflictos de valores.* La complejidad de las decisiones puede requerir a los profesionales tomar decisiones que contravienen sus valores personales, lo que puede conducir a sentimientos de culpa y baja realización personal.

Complejidad de las decisiones en salud

La toma de decisiones en salud es una tarea compleja que involucra a múltiples actores, factores y consideraciones. Las decisiones en salud se caracterizan por la incertidumbre, la ambigüedad y la necesidad de balancear múltiples valores y objetivos, así como por la complejidad de elegir entre elementos inciertos, múltiples entornos y desviaciones en la trayectoria de los resultados, donde los actos son complejos desde la perspectiva de quien toma las decisiones agrupadas en *actos simples*, a los cuales se puede aplicar una medida de complejidad subjetiva y aversión a la ambigüedad (Valenzuela-Stookey, 2023).

Para poder abordar esta complejidad se propone un modelo matemático que describa la relación entre las decisiones organizacionales y el nivel de *burnout* en los profesionales de la salud. El modelo se expresa de la siguiente manera:

$$x_t = f(x_{t-1}, u_t, e_t)$$

donde:

x_t es el nivel de *burnout* en el tiempo t , medido desde la percepción de los profesionales de la salud.

x_{t-1} es el nivel de *burnout* en el tiempo previo, el cual refleja cómo el agotamiento emocional tiende a ser acumulativo con el tiempo.

u_t es la decisión organizacional tomada en el tiempo t , como cambios en la asignación de tareas, turnos adicionales o la implementación de nuevas políticas operativas.

e_t es un evento externo o aleatorio, como una emergencia sanitaria o un aumento inesperado en la carga de trabajo.

Solución del modelo

Este modelo analiza cómo las decisiones tomadas por las organizaciones de salud, junto con factores externos imprevistos, afectan el bienestar emocional de su personal.

Ejemplo de aplicación del modelo

El modelo propuesto se puede aplicar para estudiar el comportamiento de un sistema de salud en su totalidad, como:

- Toma de decisiones en entornos dinámicos.
- Predicción de fenómenos naturales o sociales.
- Optimización de sistemas complejos.

En este caso, el estado del sistema podría representar el estado de salud de la población, y la función $f()$ podría describir la evolución del estado de salud de la población en función de factores como la atención médica, el estilo de vida y los factores ambientales. La acción u_t representaría las políticas de salud implementadas por el gobierno, y el evento aleatorio e_t , podría representar un suceso inesperado, como una pandemia.

Por ejemplo, al simular el impacto de una política de salud que mejora el acceso a la atención médica, se podría observar que tal política reduce las tasas de *burnout* al disminuir la sobrecarga laboral en los hospitales. Además, la simulación puede mostrar cómo una mejor coordinación de turnos y la optimización de recursos podría tener un impacto directo en la calidad del servicio y en el bienestar de los profesionales de la salud.

Limitaciones del modelo

El modelo propuesto tiene algunas limitaciones. Una limitación es que el modelo es determinista, lo que significa que supone que el comportamiento del sistema es predecible. Sin embargo, en muchos sistemas complejos, éste es impredecible, incluso si se conoce el modelo.

Otra limitación es que el modelo es estático, lo que significa que supone que el sistema no cambia con el tiempo. Sin embargo, en muchos sistemas complejos, el sistema evoluciona con el tiempo, lo que puede hacer que el modelo sea menos preciso. Para mejorar el modelo, sería necesario incorporar métodos para modelar sistemas complejos que evolucionen con el tiempo y para incluir incertidumbre estocástica en las simulaciones.

Entrevistas y observaciones con personal de salud

A través de entrevistas con el personal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Morelos, se identificaron fallos significativos en la implementación de los manuales de operación y protocolos de supervisión de calidad, en particular en las áreas de cirugía. En varios casos, el personal médico no siguió correctamente las normas establecidas, lo que provocó situaciones de riesgo sanitario, como la proliferación

de infecciones debido a la presencia de alimentos en áreas que deberían permanecer esterilizadas. Este tipo de incumplimiento no sólo expone a los pacientes a riesgos, sino que también aumenta la carga de trabajo del personal médico, que se ve obligado a corregir las consecuencias de estas fallas.

Además, la falta de acatamiento de los manuales se relaciona de forma directa con un ambiente organizacional desordenado, donde la falta de supervisión y la ambigüedad en la toma de decisiones agravan los niveles de estrés y frustración entre los profesionales de la salud. Esta combinación de alta demanda laboral, procesos deficientes y falta de apoyo fomenta el desarrollo del *burnout*.

El incumplimiento de los manuales de operación puede ser visto como un ejemplo concreto de cómo las decisiones organizacionales —o la falta de ellas— afectan directamente el bienestar del personal. En contextos de alta presión, como las situaciones de contingencia, los profesionales enfrentan una doble carga: lidiar con los efectos del caos operativo y cumplir con sus responsabilidades médicas. Esto no sólo incrementa la carga emocional, sino que también refuerza el sentimiento de impotencia, un factor clave en la aparición del *burnout*.

La toma de decisiones en las organizaciones de salud se complica aún más cuando no se siguen las directrices operativas, como lo muestran las observaciones del ISSSTE. La ineficiencia en la gestión genera ambigüedad y falta de claridad en las responsabilidades, lo que contribuye a la desorganización y la percepción de falta de control entre el personal. Esta falta de estructura organizacional, junto con las exigencias emocionales y físicas del trabajo, fomenta el desarrollo del *burnout*, especialmente en situaciones de crisis o emergencias, donde las decisiones deben tomarse de manera rápida y eficiente.

Estrategias para mitigar el *burnout*

Para mitigar el riesgo de *burnout* en las organizaciones de salud es importante abordar la complejidad de las decisiones. Algunas estrategias incluyen:

- Mejorar la comunicación y coordinación entre los profesionales: esto puede ayudar a reducir la carga de trabajo y mejorar la eficiencia en la toma de decisiones.
- Proporcionar apoyo a los profesionales para la toma de decisiones: esto puede incluir entrenamiento, mentoría y asesoramiento.

Crear un ambiente de trabajo que promueva el trabajo en equipo y el apoyo mutuo: esto puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento y soledad, que puede contribuir al *burnout*.

Conclusiones

El *burnout* es un problema cada vez más preocupante en las organizaciones de salud en México, exacerbado por la complejidad de las decisiones que los profesionales deben tomar en condiciones de incertidumbre y alta demanda. Los resultados de este estudio sugieren que

la falta de adherencia a los manuales de operación, la ineficiencia en la gestión organizacional y la ambigüedad en la toma de decisiones son factores clave que contribuyen al desarrollo del *burnout* en el personal de salud.

Para mitigar este riesgo, es esencial abordar la complejidad de las decisiones mediante estrategias que refuercen la comunicación y coordinación entre los diferentes niveles de la organización, especialmente en situaciones de contingencia. Además, proporcionar apoyo estructurado a los profesionales a través del entrenamiento y la orientación puede reducir la sensación de sobrecarga e impotencia. Del mismo modo, crear un entorno de trabajo colaborativo y que promueva el apoyo mutuo entre los profesionales es crucial para disminuir los factores que conducen al agotamiento emocional y la despersonalización.

Finalmente, los modelos matemáticos propuestos en este artículo ofrecen una herramienta útil para analizar la relación entre las decisiones organizacionales y los niveles de *burnout*. Sin embargo, es necesario seguir desarrollando estos modelos para incorporar la incertidumbre estocástica y la dinamicidad de los sistemas de salud. Implementar estas estrategias no sólo mejorará el bienestar del personal de salud, sino que también incrementará la eficiencia operativa y la calidad de la atención en las organizaciones de salud en México.

Referencias

- Aguilar-Hernández, M. E., Álvarez-Garrido, J. J. y Sánchez-García, J. M. (2022). Burnout en el personal de enfermería de hospitales públicos de México: prevalencia y factores asociados. *Revista Española de Salud Pública*, 96(1), e20211126.
- Asfaw, Z. K., Schupper, A. J., Durbin, J., Kellner, C. y Shrivastava, R. (2023). Black clouds in surgery: a study of surgical resident workload and burnout. *The Surgeon*, 21(2), 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2023.01.004>
- Dyrbye, L. N., Major-Elechi, B., Hays, J. T., Fraser, C. H., Buskirk, S. J. y West, C. P. (2020). Relationship between organizational leadership and health care employee burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(4), 698-708. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.10.041>
- Intriago Miranda, S. A. (2019). Síndrome del *burnout* en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, (35), 124-137. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/962>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2022). *Work-Life Balance: How Can We Make It Happen?* OECD Publishing.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). The Maslach Burnout Inventory-General Survey: Revised version and psychometric properties. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(2), 199-218.
- Valenzuela-Stookey, Q. (2023). Subjective complexity under uncertainty. *Mathematical Social Sciences*, 126, 76-93. <https://doi.org/10.1016/j.mathsocsci.2023.10.001>
- Yslado Méndez, Y. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Marquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I. y Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41-49. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400006#:~:text=http%3A//dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.o6%C2%A0