

Fatiga por compasión y *burnout* en personal de emergencias: estrategias de intervención y prevención

Compassion fatigue and burnout in emergency personnel: intervention and prevention strategies

Kenny Escobar-Segovia,¹ Javier Fagundo-Rivera² y Juan Gómez-Salgado^{3,4*}

¹Facultad de Ingeniería en Ciencias de la Tierra FICT, ESPOL Universidad Politécnica, Guayaquil, Ecuador; ²Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja, Universidad de Sevilla, Sevilla, España; ³Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública, Facultad de Ciencias del Trabajo, Universidad de Huelva, Huelva, España; ⁴Programa de Posgrado en Seguridad y Salud, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador

El personal que trabaja en el área de emergencias (enfermeros, médicos, técnicos, bomberos, etc.) está continuamente expuesto a diversas situaciones que son altamente de desgaste mental, inclusive llegando a un 80% de malestar psicológico en España durante la pandemia.¹ Al existir una combinación de presión laboral, extensas jornadas de trabajo y sobre todo situaciones de emociones intensas propias del trabajo, como por ejemplo lo que ocurrió en la pandemia de COVID-19 o en desastres naturales meteorológicos como la DANA o incendios forestales, se genera o crea un espacio para que aparezcan dos tipos de fenómenos que están relacionados, pero que son distintos: el síndrome de *burnout* y la fatiga por compasión.²

El *burnout* se define como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal ocasionados por un estrés laboral crónico,³ mientras que la fatiga por compasión se trata de un nivel elevado de tensión y preocupación provocado por el sufrimiento de las personas a quienes se brinda ayuda, lo cual puede generar un tipo de estrés traumático secundario en quienes ofrecen el servicio. Como consecuencia, esto afecta negativamente la salud mental y el bienestar de los profesionales de la salud, y puede influir en la calidad de la atención que proporcionan.⁴

Durante la pandemia, el nivel promedio de *burnout* en los profesionales de la salud fue alto, destacando el agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que la fatiga por compasión aumentó de media a alta.⁵ Estos factores pueden reducir la calidad del servicio,

ocasionar errores en procedimientos críticos y afectar la comunicación en situaciones de alta presión, lo que incrementa el riesgo de errores en emergencias.⁶ Además, el *burnout* deteriora la relación terapéutica y los resultados clínicos, afectando el juicio clínico y aumentando el riesgo de diagnósticos y tratamientos inadecuados. Las tasas de síntomas de agotamiento que se han asociado con efectos adversos en los pacientes, el personal sanitario, los costos y la salud de los médicos superan el 50% en estudios tanto de médicos en formación como de médicos en ejercicio. Esto representa impactos negativos en médicos, pacientes, organizaciones y sistemas de salud en general;⁷ se estima que aproximadamente 4600 millones de dólares en costos relacionados con la rotación de médicos y la reducción de horas clínicas son atribuibles al agotamiento profesional cada año en los Estados Unidos de América.⁸

Si analizamos el lado del costo-eficiencia, el *burnout* y la fatiga van a generar un incremento en el ausentismo y la rotación del personal, dando como resultado un gasto asociado con la contratación de personal de reemplazo y la capacitación de nuevos trabajadores. Los errores médicos relacionados con la fatiga también generan costos adicionales debido a demandas legales, tratamientos prolongados y reingresos hospitalarios. En un estudio, más del 70% de los cirujanos atribuyeron el error a factores individuales en lugar de a factores del sistema, y cada aumento de un punto en la despersonalización se asoció con un aumento del 11% en la probabilidad de reportar un

*Correspondencia:

Juan Gómez-Salgado
E-mail: salgado@uhu.es

Fecha de recepción: 11-02-2025

Fecha de aceptación: 09-04-2025

DOI: 10.24875/GMM.25000057

Gac Med Mex. 2025;161:702-704

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2025 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

error, mientras que cada aumento de un punto en el agotamiento emocional se asoció con un aumento del 5%.⁹ Por otro lado, los servicios de salud mental necesarios para el personal afectado representan un gasto adicional para las organizaciones; por ejemplo, los recursos económicos, humanos y organizativos que deben invertirse para atender las consecuencias psicológicas de la fatiga (contratación de psicólogos, psiquiatras u otros profesionales especializados, implementación de programas de apoyo psicológico, costos de seguros médicos o subsidios por tratamientos relacionados con salud mental).¹⁰

Es fundamental plantear estrategias de intervención, destacando la importancia del reconocimiento y la detección temprana para abordar estos problemas. Resulta clave diseñar e implementar sistemas de evaluación continua para el personal de emergencias. Existen diversas herramientas validadas para la medición de estas variables, como el *Maslach Burnout Inventory* (MBI),¹¹ la *Burnout Assessment Tool* (BAT)¹² y la *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL),¹³ así como el *Compassion Fatigue and Satisfaction Self-Test for Helpers*¹⁴ y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).¹⁵

Es posible establecer objetivos anuales de gestión en las instituciones sanitarias orientados a la mejora de los distintos servicios. Entre estos, se pueden incluir programas de intervención en autocuidados en salud mental para los trabajadores y el diseño de una red de profesionales centinela, más capacitados y motivados en cada servicio, para la detección temprana de situaciones de riesgo.¹⁶ Tras la evaluación de las variables que afectan al personal de emergencia, sería fundamental implementar programas de capacitación en resiliencia y manejo del estrés, con el fin de fortalecer las competencias del personal y promover estrategias como la meditación o el *mindfulness*.¹⁷

La presencia de referentes en materia de prevención encargados de detectar, a modo de cribado, los casos o situaciones incipientes en sus fases iniciales y coordinarse con los responsables de gestión del personal, salud laboral y salud mental, es una estrategia relevante. Estos referentes, en colaboración con otros profesionales de la salud ocupacional, pueden encargarse de impartir sesiones de actualización de forma trimestral o semestral, siempre que se mantenga un enfoque integral que garantice la efectividad del programa, cubriendo todos los niveles necesarios para preservar la cultura preventiva y la actitud adecuada (sensibilización, información, formación y entrenamiento).¹⁸

Dentro de este programa, debe considerarse la inclusión de sesiones informativas como rutina habitual en los equipos de emergencias.¹⁹ Paralelamente, es imprescindible trabajar en el ámbito organizativo, implementando medidas para reducir la carga administrativa, establecer turnos más cortos, habilitar espacios de descanso adecuados y promover prácticas de autocuidado.²⁰ Actividades como el ejercicio regular, una alimentación equilibrada y un sueño adecuado pueden contribuir significativamente a la recuperación del personal, favoreciendo el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal.²¹

En conclusión, el *burnout* y la fatiga por compasión representan riesgos relevantes para el sistema de salud. Su prevención requiere tanto del compromiso individual del personal sanitario como del respaldo institucional, garantizando el bienestar de los trabajadores y la calidad del servicio. La implementación de estrategias de prevención e intervención es clave para asegurar un desempeño saludable y sostenible en los servicios de emergencia.

Financiamiento

Este estudio no ha recibido financiación alguna, por parte de organismos públicos ni privados, para su desarrollo.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflicto de intereses, y lo planteado en la investigación es fruto del análisis de los resultados obtenidos.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

- García-Iglesias JJ, Yildirim M, Gómez-Salgado J, Goh Shawn YS. Editorial: Mental health in healthcare workers and its associations with psychosocial work conditions. *Front Public Health*. 2024;12(April):2020-2.

2. Arias-Ulloa CA, Gómez-Salgado J, Escobar-Segovia K, García-Iglesias JJ, Fagundo-Rivera J, Ruiz-Frutos C. Psychological distress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Safety Res.* 2023;87:297-312.
3. Meira-Silva VST, Freire ACTN, Zinezzi DP, Ribeiro FCR, Coutinho GD, Lima IMB, et al. Burnout syndrome in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Rev Bras Med Trab.* 2022;20(1):122-31.
4. Hui L, Garnett A, Oleynikov C, Boamah SA. Compassion fatigue in healthcare providers during the COVID-19 pandemic: a scoping review protocol. *BMJ Open.* 2023;13(5):e069843.
5. Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: experience in the time of Covid-19 outbreak. *Psychiatr Danub.* 2020;32(Luca-ttini):S10-4.
6. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(6):1-18.
7. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018;283(6):516-29.
8. Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, Awad KM, Dyrbye LN, Fiscus LC, et al. Estimating the attributable cost of physician burnout in the United States. *Ann Intern Med.* 2019;170(11):784-90.
9. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg.* 2010;251(6):995-1000.
10. Ventrucci C, Zangheri L, Fersini F, Gnucci V, Ingravallo F. Fatigue-related risk: what are the consequences for professionals and health-care organizations? *G Ital Med Lav Ergon.* 2012;34(3):723-5.
11. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2:99-113.
12. Schaufeli WB, Desart S, De Witte H. Burnout Assessment Tool (BAT) — development, validity, and reliability. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):1-21.
13. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. 2010. Disponible en: https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf.
14. Figley CR, editor. Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 1995. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Charles-Figley/publication/326273881_COMPASSION_FATIGUE_Coping_with_Secondary_Traumatic_Stress_Disorder_in_Those_Who_Treat_the_Traumatized_NY_BrunnerRoutledge/links/5b43aef8458515f71cb88350/COMPASSION-FATIGUE-Coping-with-Secondary-Traumatic-Stress-Disorder-in-Those-Who-Treat-the-Traumatized-NY-Brunner-Routledge.pdf
15. Gil-Monte PR. CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. 2^a ed. Madrid: TEA Ediciones; 2019. doi:10.13140/RG.2.1.5008.0969/1.
16. Allande-Cussó R, Gómez-Salgado J. Specialisation in emergency nursing: an essential driver for quality and safety in emergency care. *Emergencias.* 2024;36(5):389-90.
17. Mäkinen M, Jaakonsalo E, Saarivainio R, Koskiniemi J, Renholm M. The effects of mindfulness training for emergency department and intermediate care unit nurses. *Appl Nurs Res.* 2024;76:151770.
18. Tsutsumi A, Shimazu A, Yoshikawa T. Proposed guidelines for primary prevention for mental health at work: an update. *Environ Occup Health Pract.* 2019;1(1):2-12.
19. Ho SS, Sosina W, DePierro JM, Perez S, Khan A, Starkweather S, et al. Promoting resilience in healthcare workers: a preventative mental health education program. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(10):1365.
20. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin Proc.* 2017;92(1):129-46.
21. Magno S. Self-care per operatori sanitari. *Recent Prog Med.* 2020; 1(11):205-6.