

Burnout y seguridad del paciente: impacto crítico para la calidad asistencial.

Salomón, Susana^{1,2}

¹ Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas.

² Hospital Luis Lagomaggiore (Mendoza, Argentina).

Correo electrónico de contacto: susanaelasalomon@gmail.com

Recibido: 10 de noviembre de 2025 – Aceptado: 15 de noviembre de 2025

Resumen

El síndrome de burnout, definido por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del logro personal, constituye un problema crítico en el ámbito sanitario y un factor relevante que compromete la seguridad del paciente. La Organización Mundial de la Salud lo clasifica como un riesgo laboral derivado del estrés crónico no gestionado, con impacto directo en el desempeño profesional. La evidencia científica muestra consistentemente una asociación significativa entre burnout y mayores tasas de errores clínicos, eventos adversos e indicadores negativos de seguridad. Metaanálisis y estudios observacionales reportan que los profesionales con burnout presentan mayor probabilidad de incidentes de seguridad, menor satisfacción laboral, aumento del ausentismo, rotación y menor productividad. En enfermería, esta relación es particularmente sólida, observándose incrementos en infecciones nosocomiales, errores de medicación y caídas

de pacientes. Los mecanismos que explican esta relación incluyen sobrecarga laboral, deterioro cognitivo, fallas en la comunicación, cultura organizacional deficiente y factores sistémicos que amplifican la vulnerabilidad a errores. El burnout actúa como un fenómeno multifactorial que afecta la toma de decisiones y convierte al profesional en una “segunda víctima”. La evidencia subraya que el burnout debe abordarse desde una perspectiva organizacional. Implementar políticas de bienestar, mejorar las condiciones laborales y fortalecer la cultura de seguridad son medidas esenciales para garantizar una atención de calidad. Profesionales saludables se traducen en pacientes más seguros.

Palabras clave: Burnout, Seguridad del paciente, Errores clínicos.

Abstract

Burnout syndrome—characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment—represents

a critical issue within healthcare systems and a major threat to patient safety. The WHO classifies burnout as an occupational risk arising from unmanaged chronic workplace stress, with direct consequences for clinical performance. Scientific evidence consistently demonstrates a strong association between burnout and increased clinical errors, adverse events, and diminished safety indicators. Meta-analyses and observational studies show that healthcare workers experiencing burnout have a higher likelihood of safety incidents, reduced job satisfaction, greater turnover, absenteeism, and decreased productivity. In nursing, the relationship is particularly robust, with higher rates of nosocomial infections, medication errors, patient falls, and lower perceived quality of care. Multiple mechanisms explain this link, including excessive workload, cognitive fatigue, impaired communication, and systemic organizational failures that heighten error vulnerability. Burnout operates through dynamic and multifactorial pathways, negatively influencing decision-making, concentration, and teamwork, while also positioning the clinician as a “second victim.” Evidence emphasizes that burnout must be addressed at an organizational—not solely individual—level. Implementing institutional policies that promote well-being, optimize working conditions, and strengthen safety culture is essential to improving care quality and reducing medical errors. Healthy clinicians lead to safer patients, reinforcing the need for

structural interventions across healthcare settings.

Keywords: Burnout, Patient safety, Clinical errors.

El síndrome de burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida sensación de logro personal, es altamente prevalente entre los profesionales sanitarios y representa una amenaza no solo para su bienestar, sino también para la seguridad del paciente. Herbert Freudenberger define Burnout como “Un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce la satisfacción esperada”. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 11 se refiere a este cuadro como un síndrome resultante del estrés crónico en el trabajo que no se ha gestionado con éxito y la Organización Mundial de la Salud lo caracteriza como un riesgo laboral resultante del estrés crónico no gestionado, con tres dimensiones: agotamiento, mayor distancia mental o cinismo con respecto al trabajo y reducción de la eficacia profesional. Por otra parte, la seguridad del paciente se define como la prevención de daños asociados a la atención médica. Las acciones para la seguridad del paciente son el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que tienen por

objetivo minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso o un error clínico en el proceso de atención de la salud o mitigar sus consecuencias.

¿Qué evidencia relaciona burnout y errores clínicos?

Estudios observacionales y metaanálisis han establecido una asociación significativa entre burnout y peores indicadores de seguridad. Por ejemplo, un metaanálisis encontró que niveles elevados de burnout se correlacionan con una mayor probabilidad de fallas en la seguridad del paciente, con una “probabilidad de superioridad” del 66,4 % para peores prácticas de seguridad. La seguridad del paciente es uno de los principales desafíos para la calidad de la atención, ya que los eventos adversos son frecuentes en los servicios de salud. En Estados Unidos, los errores médicos causan más de 250.000 muertes al año, lo que los convierte en la tercera causa principal de muerte. Un estudio realizado en Noruega reveló que los pacientes que fallecen en hospitales experimentan una tasa de eventos adversos graves siete veces mayor y en atención primaria, 1 de cada 20 recetas contiene un error.¹

La seguridad del paciente se destaca como uno de los principales desafíos actuales, ya que, en muchos casos, la atención al paciente depende de los profesionales de la salud. Una revisión sistemática histórica de 46 estudios mostró que la mayoría de las investigaciones reportan una

relación entre el agotamiento de los trabajadores de salud y errores médicos o autoinformes de incidentes adversos.²

En 170 estudios con 239.246 médicos evaluados, se mostró doble de probabilidades de incidentes de seguridad del paciente, cuatro veces más probabilidades de estar insatisfechos con su trabajo, arrepentimiento por la elección de carrera, tres veces más propensos a considerar renunciar y una productividad significativamente menor.³

En enfermería, la evidencia es particularmente sólida. Una revisión con metaanálisis que incluyó 85 estudios y más de 288.000 enfermeras encontró que el burnout se asocia con un clima de seguridad más bajo, mayor frecuencia de infecciones nosocomiales, caídas de pacientes, errores de medicación y eventos adversos, además de menor satisfacción del paciente y percepción de calidad del cuidado.⁴

Todas las dimensiones del burnout (agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal) se asociaron con incidentes de seguridad del paciente.

Mecanismos que explican la relación

Muchos factores, latentes y activos, sistémicos e individuales, interactúan simultáneamente para originar incidentes que comprometen la seguridad del paciente. En el marco del modelo de Reason, los factores latentes corresponden a condiciones subyacentes del sistema —como

fallas organizacionales, deficiencias en los recursos, cultura institucional débil o procesos mal diseñados— que permanecen invisibles hasta que coinciden con condiciones activas.⁵ Estos elementos, aunque distantes temporal y espacialmente de la atención directa, crean un entorno vulnerable en el que los errores se vuelven más probables.

Por otro lado, los factores activos son aquellos directamente vinculados a las acciones de los profesionales en el punto de atención: lapsos, fallas de comunicación, decisiones apresuradas o errores técnicos. Si bien suelen ser los más visibles, representan la manifestación final de vulnerabilidades acumuladas dentro del sistema.^{5,6}

Los factores sistémicos, como la carga de trabajo excesiva, la falta de personal, los turnos prolongados, la fragmentación de la información o la ausencia de protocolos bien diseñados y claros, conforman un entramado que potencia la probabilidad de incidentes. A ello se suman los factores individuales, tales como el nivel de experiencia, la fatiga y las interrupciones, todos ellos asociados con una reducción del rendimiento cognitivo por ejemplo por el cansancio y mayor riesgo de errores.

La interacción entre estos componentes es dinámica y multifactorial. Pequeñas fallas en distintos niveles pueden alinearse y culminar en un evento adverso, aun cuando cada elemento

por separado parezca inocuo.⁴ Por ello, los enfoques contemporáneos de seguridad del paciente enfatizan una perspectiva socio-técnica, entendiendo que la atención en salud surge de la interacción entre personas, procesos, tecnologías y estructuras organizacionales.⁶

Este marco conceptual es esencial para diseñar intervenciones que prevengan incidentes: fortalecer la cultura de seguridad, optimizar flujos de trabajo, reducir la sobrecarga laboral, mejorar la comunicación interprofesional, integrar sistemas de información seguros y promover programas de bienestar y apoyo al personal.⁶ Solo mediante la gestión conjunta de factores latentes y activos es posible avanzar hacia una atención segura y resiliente.

En resumen, los mecanismos entre burnout y seguridad del paciente son multifactoriales:

1. Carga de trabajo y agotamiento cognitivo, que reducen la atención y la memoria operativa, facilitando errores.
2. Despersonalización, que puede deteriorar la comunicación entre profesionales y con los pacientes.
3. Falta de autocuidado y apoyo organizacional, lo que agrava el estrés crónico y debilita la cultura de seguridad.
4. Afecta negativamente la toma de decisiones, la concentración y el rendimiento de los profesionales de la salud.

5. El profesional se transforma en la “segunda víctima”
6. Factores organizativos, como jornadas largas, escasas pausas y baja autonomía, contribuyen tanto al burnout como a una cultura insegura.
7. Mayor rotación y ausentismo: El agotamiento profesional conduce a una mayor rotación de personal y ausentismo laboral, lo que afecta la continuidad del cuidado.
8. Disminución de la satisfacción: El burnout reduce la satisfacción laboral de los profesionales y la experiencia general del paciente. Mayor tiempo de recuperación.
9. Jubilación anticipada.
10. Aumento de costos: Los errores, las negligencias, juicios de mala praxis y la alta rotación incrementan los costos operativos de las instituciones de salud

Consecuencias para la práctica clínica

Es importante que en las medidas a tomar se tenga en cuenta que el burnout no debe verse solo como un problema individual, sino organizacional:

- La prevención primaria —mediante el diseño de políticas institucionales que promuevan jornadas sostenibles, descansos y entornos de apoyo— es probablemente más eficaz que intervenciones exclusivas a nivel individual.

- Fomentar una cultura de seguridad, en la que se reconozca que los errores pueden ser un síntoma de sobrecarga sistémica y no solo cargas personales.
- Implementar medidas educativas para estudiantes y residentes que integren no solo el contenido clínico, sino también estrategias de autocuidado, resiliencia y comunicación en equipo.
- Evaluar constantemente la carga laboral y el bienestar del personal docente y asistencial como parte de los indicadores de calidad institucional.

Conclusión

El burnout es un riesgo silencioso que compromete no solo la salud de los profesionales del equipo de salud sino la seguridad de los pacientes. La evidencia científica respalda firmemente la necesidad de intervenciones estructurales para mitigar este problema. Abordar el burnout desde una perspectiva institucional es una estrategia esencial para mejorar la calidad del cuidado y reducir los errores médicos. Es crucial implementar políticas y estrategias para prevenir y tratar el burnout en el personal sanitario. Las medidas deben abordar las causas estructurales del estrés laboral, como la sobrecarga de trabajo, y promover entornos laborales más saludables y empáticos para así garantizar una atención de alta calidad y segura para las personas que acuden a los distintos

niveles de atención para su cuidado, prevención y promoción y para los pacientes.

Es prioritario tener en cuenta:

"Médicos saludables = Pacientes seguros"...

Invertir en bienestar clínico no es un lujo, es una necesidad ética.

Referencias bibliográficas

1. Garcia CL, de Abreu LC, Souza Ramos JL, et al. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(9):553. doi:10.3390/medicina55090553.
2. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11(7):e0159015. doi:10.1371/journal.pone.0159015.
3. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2022;378:e070442
4. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11):e2443059. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.
5. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000;320(7237):768–70.
6. Vincent C. *Patient Safety*. 2nd ed. London: Wiley-Blackwell; 2010.