

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,  
Volumen 10, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2)

**EL AGOTAMIENTO DEL PROFESIONAL EN  
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL ERROR  
CLÍNICO: UNA SÍNTESIS DE EVIDENCIA  
CUALITATIVA Y CUANTITATIVA**

**PROFESSIONAL BURNOUT IN PATIENT SAFETY  
AND CLINICAL ERROR: A SYNTHESIS OF  
QUALITATIVE AND QUANTITATIVE EVIDENCE**

**Carlos Andrés Castellanos Sánchez**  
Universidad Asbemaan, México

**José Ramón Peralta Jiménez**  
Universidad Politécnica del Golfo de México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2.23206](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23206)

## El Agotamiento del Profesional en la Seguridad del Paciente y el Error Clínico: Una Síntesis de Evidencia Cualitativa y Cuantitativa

**Carlos Andrés Castellanos Sánchez<sup>1</sup>**[cacscarlos100@gmail.com](mailto:cacscarlos100@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0003-9039-9923>Universidad Asbemaan  
México**José Ramón Peralta Jiménez**[jose.peralta@updelgolfo.mx](mailto:jose.peralta@updelgolfo.mx)<https://orcid.org/0000-0001-7525-5049>Universidad Politécnica del Golfo de México  
México

### RESUMEN

El agotamiento profesional (*burnout*) y la lesión moral en el personal sanitario representan factores decisivos que comprometen la seguridad del paciente. Esta síntesis de evidencia analiza la relación entre el desgaste emocional, los fallos neurocognitivos y el aumento de errores clínicos, con especial énfasis en el contexto del sistema de salud mexicano. Se realizó una revisión de literatura cualitativa y cuantitativa de los últimos 10 años (2016-2026) en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. Se incluyeron estudios observacionales, de cohortes y fenomenológicos que vinculan dimensiones del *burnout* y lesión moral con indicadores de seguridad del paciente, evaluados mediante escalas Newcastle-Ottawa y CASPe. La evidencia demuestra que el agotamiento y la despersonalización provocan déficits de atención ejecutiva y pérdida de vigilancia, incrementando significativamente la probabilidad de eventos adversos. Se reconoce que la lesión moral no deriva de una falta de resiliencia individual, sino de sistemas de salud deficientes y precariedad de recursos que obligan al profesional a infringir sus valores éticos. En México, la fragmentación institucional y la sobrecarga laboral en el sector público prolongan este ciclo de estrés crónico. El error clínico y el desgaste profesional son síntomas de fallas sistémicas. Garantizar el bienestar psicológico y el desarrollo del personal sanitario constituye una inversión estratégica y un imperativo ético indispensable para alcanzar la excelencia en el cuidado hospitalario y disminuir los riesgos asistenciales.

**Palabras clave:** agotamiento profesional; seguridad del paciente; error médico; lesión moral; calidad de la atención de salud.

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [cacscarlos100@gmail.com](mailto:cacscarlos100@gmail.com)

# Professional Burnout in Patient Safety and Clinical Error: A Synthesis of Qualitative and Quantitative Evidence

## ABSTRACT

Burnout and moral injury among healthcare personnel are critical factors that compromise patient safety. This evidence synthesis analyzes the relationship between emotional exhaustion, neurocognitive impairments, and increased clinical errors, with a particular focus on the Mexican healthcare system. A qualitative and quantitative literature review of the last 10 years (2016–2026) was conducted using databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science. Observational, cohort, and phenomenological studies linking dimensions of burnout and moral injury with patient safety indicators, assessed using the Newcastle-Ottawa and CASPe scales, were included. The evidence demonstrates that exhaustion and depersonalization lead to executive attention deficits and loss of vigilance, significantly increasing the likelihood of adverse events. It is recognized that moral injury does not stem from a lack of individual resilience, but rather from deficient healthcare systems and resource scarcity that force professionals to compromise their ethical values. In Mexico, institutional fragmentation and excessive workloads in the public sector prolong this cycle of chronic stress. Clinical error and burnout are symptoms of systemic failures. Ensuring the psychological well-being and professional development of healthcare personnel is a strategic investment and an essential ethical imperative for achieving excellence in hospital care and reducing healthcare risks.

**Keywords:** burnout; patient safety; medical error; moral injury; quality of healthcare.

*Artículo recibido 28 febrero 2026  
Aceptado para publicación: 28 marzo 2026*



## **INTRODUCCIÓN**

Esta síntesis tiene como objetivo analizar la estrecha relación entre el agotamiento profesional (burnout) y el aumento de los errores clínicos que comprometen la seguridad del paciente como parte de un estudio preliminar que permita reconocer los citados escenarios. Los estudios recopilados demuestran que el desgaste emocional y la despersonalización provocan fallos neurocognitivos, como la pérdida de vigilancia y déficits de atención, elevando significativamente la probabilidad de incidentes médicos. Asimismo, el texto introduce el concepto de lesión moral, vinculando el daño psicológico del personal no a una falta de resiliencia individual, sino a sistemas de salud deficientes y a la precariedad de recursos. En el contexto de México, se destaca que la fragmentación institucional y la sobrecarga laboral en el sector público perpetúan este ciclo de estrés crónico y fallas asistenciales. Finalmente, las fuentes subrayan que garantizar el bienestar de los trabajadores sanitarios es una inversión ética indispensable para alcanzar la excelencia en el cuidado hospitalario.

## **METODOLOGÍA**

Para garantizar el rigor académico y la replicabilidad de la revisión, los criterios se estructuran de la siguiente manera:

### **Criterios de Inclusión**

#### **Población**

Estudios que involucren a profesionales de la salud técnica y asistencial (medicina, enfermería, técnicos especializados) que desempeñen funciones clínicas directas en sectores públicos o privados.

Fenómeno de Interés: Investigaciones que establezcan una relación explícita entre las dimensiones del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) o lesión moral, con indicadores de seguridad del paciente (errores de medicación, caídas, infecciones nosocomiales, diagnósticos erróneos o cuasi-fallas).

#### **Diseño de Estudios**

Cuantitativos: Estudios observacionales, transversales, de cohortes y ensayos controlados.

Cualitativos: Fenomenología, teoría fundamentada o estudios de caso que exploren la percepción del profesional sobre el error y el agotamiento.



Base de datos

PubMed, MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, Google Scholar y SciELO.

Herramientas de calidad: Escala de Newcastle-Ottawa (Cuantitativa) y CASPe (Cualitativa).

Temporalidad: Publicaciones realizadas en los últimos 10 años (2016-2026) para asegurar la relevancia ante los cambios en los sistemas de salud contemporáneos.

Idioma: Artículos en español, inglés y portugués con revisión por pares (*peer-reviewed*).

### **Criterios de Exclusión**

Población Irrelevante

Estudios centrados exclusivamente en personal administrativo, estudiantes de pregrado sin responsabilidad clínica directa o personal de servicios generales.

Ambigüedad en las Variables: Artículos que traten el estrés laboral de forma genérica sin utilizar escalas validadas para Burnout (como el *Maslach Burnout Inventory*) o criterios diagnósticos de Lesión Moral.

Tipo de Documento

Literatura gris no arbitrada, cartas al editor, editoriales, resúmenes de conferencias sin texto completo o artículos de opinión sin base empírica.

Duplicidad: Reportes de datos ya incluidos en estudios multicéntricos de mayor escala previamente seleccionados.

### **Correlación Neurocognitiva entre el Desgaste Profesional y la Disminución de la Vigilancia Clínica**

El estrés forma parte de la vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de la civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva (Yupari et. al., 2022). En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el Síndrome de Burnout. El mismo es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales (Polacov et. al., 2021).



Un aspecto que destacar según Yupari et. al. (2022), es que la pandemia de la COVID-19 también ha causado una carga cada vez mayor para los servicios médicos tanto en los países desarrollados como en desarrollo. No obstante, la escasez de recursos humanos y no humanos para la atención de los pacientes tuvo como consecuencia un marcado aumento en la carga de trabajo de los profesionales de la salud; ello podría conducir a un aumento de los problemas de salud mental en los trabajadores de la salud.

Es de gran preocupación los porcentajes de prevalencia del síndrome de Burnout, reportados en la literatura, más aún si se piensa que es el personal de salud el más afectado, y son ellos quienes brindan atención a la población que requiere de sus servicios. El desempeño del personal de salud requiere de una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otros servicios e incluso profesiones, por lo que es imprescindible determinar la prevalencia y los factores causales de este síndrome que trastorna la calidad de vida familiar, social y laboral de quien lo padece (Jurado et. al., 2022).

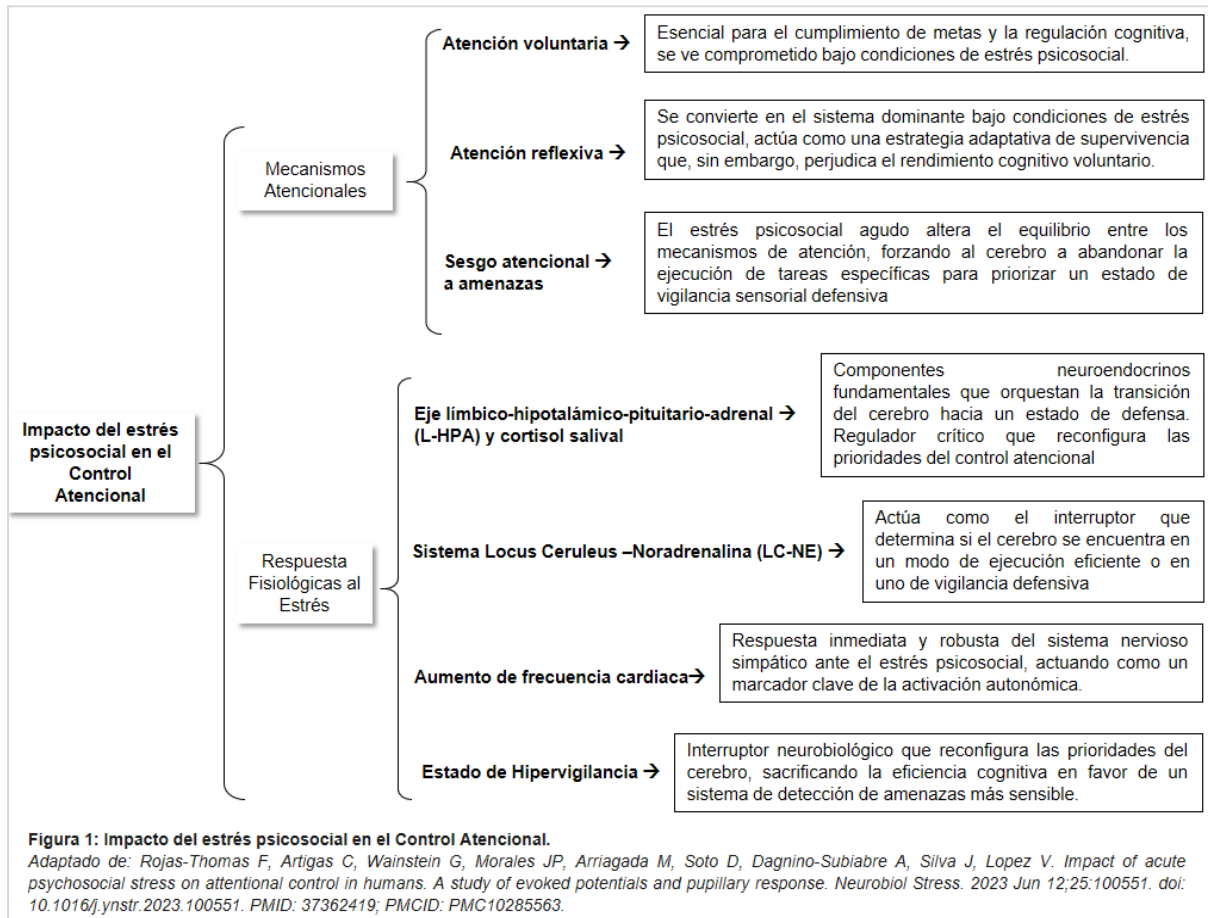
De acuerdo con Yupari et. al. (2022), el Síndrome de Burnout es una patología multifactorial (físico, psicológico y emocional), resultante del padecimiento de estrés laboral crónico, y se manifiesta en 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

Siguiendo la idea de Lovo (2020), el desgaste profesional, se desarrolla a partir de los trabajos fisiológicos pioneros de Selye en 1960, que identifica el estrés como la suma de repuestas fisiológicas, principalmente hormonales, inducida como reacción a estresores (ver figura 1). Es la activación del eje hipotálamo-hipófisis-cortico-suprarrenal, que genera la elevación de la producción de corticoides y la activación subsiguiente del eje simpático-médulo-suprarrenal.

Es lo que Selye describe como desencadenante del estrés, generándose toda esta repuesta ante estímulos inespecíficos. Cuando esta activación es sostenida en el tiempo, se presenta el síndrome general de adaptación, con todos los cambios y alteraciones funcionales, que pueden progresar a daños morfológicos en el individuo.



**Figura 1**



El estudio transversal, realizado por Schmidt et. al., (2024), es de alta relevancia (calidad moderada, 6/10 en Newcastle-Ottawa), ya que explora directamente los déficits de atención ejecutiva en personal de salud con burnout no clínico. A través del Continuous Visual Attention Test (CVAT), los autores encontraron una correlación significativa entre las dimensiones del burnout y una mayor impulsividad y errores de comisión, sugiriendo una base neurocognitiva para la disminución de la vigilancia. Su principal limitación es el tamaño muestral reducido (n=26), sin embargo, aporta evidencia directa y reciente sobre el fenómeno de interés.

Por otro lado, a pesar de la fecha de publicación, el estudio de cohorte prospectivo elaborado por Fahrenkopf et. al. (2008), es de muy alta calidad metodológica (9/9 en Newcastle-Ottawa), considerándose una investigación de referencia. Demuestra una asociación marcada: los residentes con depresión cometieron seis veces más errores de medicación. Aunque no mide directamente la función neurocognitiva, establece una fuerte correlación entre un estado mental alterado (depresión/burnout) y

un resultado adverso en la seguridad del paciente, sirviendo como pilar para investigaciones posteriores sobre los mecanismos subyacentes.

A su vez, el burnout y la cultura de seguridad en atención primaria, representa una asociación significativa entre un bajo riesgo de burnout y una evaluación positiva de la cultura de seguridad. Identifica la "presión en el trabajo y el ritmo" como una dimensión debilitada, lo que indirectamente apunta a cómo la sobrecarga cognitiva y el agotamiento pueden mermar las prácticas seguras y la vigilancia, este estudio transversal brasileño representa buena calidad, 7/10 en Newcastle-Ottawa, (Sousa, 2023).

Walsh et. al (2025) en su estudio fenomenológico (evaluación favorable con CASPe) ofrece una visión profunda de la experiencia vivida por médicos en recuperación. Los hallazgos revelan cómo el burnout afecta la autopercepción y la atribución de errores. La reflexión sobre el impacto negativo en el cuidado del paciente y el aumento de errores médicos es un tema central. Aporta un valioso contexto sobre cómo los factores sistémicos (sobrecarga, cultura de culpa) son percibidos por los profesionales como causas directas de su crisis y del deterioro de su desempeño clínico.

Con una metodología fenomenológica hermenéutica (evaluación favorable con CASPe), Talebian et. al. (2025), enfocan ya el termino lesión moral (un concepto íntimamente ligado al burnout) con un comportamiento que socavan directamente la vigilancia clínica. Las enfermeras describen la omisión deliberada de tareas, la procrastinación de cuidados y la falsificación de registros como mecanismos de afrontamiento, ilustrando de forma explícita cómo el agotamiento emocional y moral se traduce en una disminución de la atención y en un riesgo para la seguridad del paciente.

Por otro lado, García et. al. (2019) destacan la influencia del burnout en la seguridad del paciente, proporciona la evidencia de más alto nivel sobre la asociación entre burnout y seguridad del paciente. Al sintetizar 20 estudios cuantitativos, confirma una relación estadísticamente significativa entre el agotamiento profesional y la ocurrencia de errores. Aunque no detalla los mecanismos neurocognitivos, su conclusión robusta justifica la necesidad de investigar dichos mecanismos, como los explorados en los otros artículos seleccionados.



Los hallazgos sobre la correlación neurocognitiva entre el desgaste profesional y la vigilancia clínica establecen un aspecto clave para comprender cómo el burnout afecta el desempeño clínico a nivel cognitivo. Sin embargo, para comprender completamente el impacto del agotamiento en la seguridad del paciente, es necesario examinar con mayor profundidad uno de los componentes más perniciosos del síndrome de burnout: la despersonalización. A su vez, este fenómeno, el cual refleja una desconexión emocional y una actitud indiferente hacia los pacientes y el trabajo, se ha identificado como un predictor particularmente fuerte en el origen de eventos adversos en la práctica clínica. Al analizar la despersonalización como variable independiente, se pueden descifrar mecanismos específicos a través de los cuales el agotamiento profesional se traduce en riesgos concretos para la seguridad del paciente.

### **Despersonalización como Predictor de Eventos Adversos**

El estudio transversal de Shanafelt et. al., del año 2010, sigue siendo una referencia por su muy alta calidad metodológica (8/10 en Newcastle-Ottawa), su principal fortaleza radica en su masiva muestra de 7,905 cirujanos, lo que le confiere un alto poder estadístico. El hallazgo más relevante en este apartado es la contundente asociación cuantitativa que establece: cada punto de incremento en la escala de despersonalización se asocia con un aumento del 11% en la probabilidad de reportar un error médico mayor. Este dato posiciona a la despersonalización no solo como un componente del burnout, sino como un predictor directo y medible del riesgo clínico. Siendo entonces, es una investigación gran importancia en el campo.

Por otra parte, en la revisión narrativa de muy alta calidad del trabajo realizado por Hostiuc y Gherghiceanu (2026), sintetiza datos de más de medio millón de profesionales de la salud, ofreciendo una perspectiva post-pandemia. Su valor es incalculable al medir el riesgo a gran escala: el burnout se asocia con 2.72 veces más probabilidades de errores autorreportados. Más importante aún, profundiza en los mecanismos, vinculando el burnout con un deterioro cognitivo medible (función ejecutiva y memoria de trabajo), lo que ofrece una explicación neurobiológica a por qué la despersonalización y el agotamiento conducen al error. Conecta el fenómeno con sus implicaciones médico-legales y el concepto de "segunda víctima", aportando una visión integral y actualizada.



Finalmente, en una revisión sistemática y meta-análisis de alta calidad de Li et. al. (2024), proporciona el más alto nivel de evidencia al agregar los resultados de múltiples estudios centrados en enfermería. Confirma de manera robusta que el burnout, en todas sus dimensiones, se asocia negativamente con la seguridad del paciente y la calidad del cuidado. Su relevancia para este apartado radica en el análisis por sus componentes, que permite aislar y confirmar el impacto específico de la despersonalización en los resultados de seguridad, validando los hallazgos de estudios individuales a una escala mucho mayor. Los datos presentados sobre la despersonalización como “un predictor” de eventos adversos muestran un mecanismo específico mediante el cual el burnout pone en riesgo la seguridad del paciente. No obstante, la comprensión integral del agotamiento profesional en contextos sanitarios requiere ir más allá de una perspectiva puramente psicológica del burnout para considerar un fenómeno teórico distinto, pero íntimamente relacionado: la lesión moral. Mientras que el burnout se caracteriza por una respuesta de agotamiento y desconexión ante las demandas laborales crónicas, la lesión moral representa un daño psicológico duradero que resulta de verse obligado a violar la propia conciencia mientras se cumplen los deberes profesionales (Hostiuc y Gherghiceanu, 2026)

A lo anterior, la lesión moral se origina no solo en la incapacidad individual del profesional para afrontar el estrés, sino en sistemas viciados que, por diseño o falta de recursos, imposibilitan a los profesionales a que actúen conforme a sus valores éticos. Así, la exploración de la lesión moral permite identificar las raíces sistémicas del conflicto ético que enfrentan los profesionales sanitarios en contextos de precariedad de recursos.

### **Lesión Moral (Moral Injury) y el Conflicto Ético ante la Precariedad de Recursos**

El estrés en los sistemas de salud y la angustia moral entre los médicos clínicos son problemas bioéticos urgentes e interrelacionados en la atención médica contemporánea. Sin embargo, las conceptualizaciones de la angustia moral en la investigación bioética a menudo pasan por alto una serie de amenazas rutinarias a la integridad profesional en el trabajo de atención médica (Buchbinder, 2023). De acuerdo con Shay (citado por Buchbinder, 2023), la lesión moral se utilizó por primera vez en el contexto de la guerra para describir el daño duradero al “sentido de identidad” como resultado de una transgresión moral incurrida en el cumplimiento del deber.



A su vez, Talbot (citado por Buchbinder, 2023), aplicaron posteriormente el concepto a la atención médica como una alternativa al agotamiento, en la medida en que el término cambia la atención de los síntomas (es decir, agotamiento) a la etiología (es decir, sistemas rotos).

El daño moral es un daño psicológico duradero que resulta de verse obligado a violar la propia conciencia mientras se cumplen los deberes profesionales (Talbot, citado por Buchbinder, 2023).

Según Cribb (citado por Buchbinder, 2023), el estrés moral que experimentan los profesionales sanitarios es una consecuencia inevitable de los sistemas sobrecargados en los que trabajan. Está profundamente arraigado, y por lo tanto es habitual, en el trabajo sanitario. No es el evento que sugiere la "dificultad", ni se experimenta como una "lesión" aguda o prolongada. Más bien, la metáfora del "estrés" transmite presión o tensión, tanto en el sistema como en los propios trabajadores. Esta doble sensación de estrés —la sensación de estrés asociada al desempeño del trabajo, producida por condiciones laborales bajo presión continua— es una característica útil del concepto de estrés moral. Capta la realidad del trabajo sanitario, ya sea en condiciones "normales" o de crisis.

Siguiendo la idea de Buchbinder et. al. (2023), en su estudio cualitativo de muy alta calidad (evaluado con CASPe) es fundamental, ya que proporciona una diferenciación conceptual indispensable. Lo anterior, basado en entrevistas con 145 médicos durante la pandemia, distingue entre el estrés moral (crónico y sistémico, causado por operar en un sistema con recursos limitados) y la lesión moral (agudo y situacional). Esta distinción es decisiva porque sostiene que la precariedad de recursos no es un evento aislado, sino una condición estructural que genera un desgaste ético constante, sentando las bases para la lesión moral.

El estudio de alta calidad, elaborado por Čartolovni et. al. (2021), es esencial para definir el concepto de lesión o daño moral. Ya que la contribución más importante es el cambio de paradigma que propone: la lesión moral no se origina en un "individuo abatido" que carece de resiliencia (como a menudo se enmarca el burnout), sino en un "sistema viciado" que, por diseño o por falta de recursos, impide que los profesionales actúen de acuerdo con sus valores éticos. Este marco es el cimiento para comprender el conflicto ético derivado de la precariedad.



Por otro lado, con una base de 14,500 participantes, en un estudio realizado Rimon et. al. (2025) donde esta revisión de muy alta calidad ofrece datos cuantitativos solidos sobre la magnitud del problema. La prevalencia de la lesión moral, que llega hasta el 69%, es alarmante.

Con base a lo anterior, se identifican a las "restricciones organizacionales" y la "falta de apoyo" como factores de riesgo clave, vinculando directamente las limitaciones sistémicas (como la falta de recursos) con la aparición de la lesión moral y sus secuelas, como el trastorno de estrés postrauma.

A su vez, la "falta de recursos" institucionales juega un papel importante. Tal como lo describe Vinckers y Landeweer (2025), esta revisión de alcance de alta calidad se centra en los cuidados a largo plazo, un sector notoriamente afectado por la escasez de recursos. Su valor reside en la confirmación empírica de que la "falta de recursos" es uno de los principales factores que conducen a la lesión moral. Al basarse en la definición de Jameton, refuerza la idea de que el conflicto ético nace de la incapacidad de actuar correctamente debido a "obstáculos institucionales".

En el estudio cuantitativo de Enășoni et. al. (2025) con alta calidad (NOS 7/10), aunque muestra una disociación parcial entre burnout y lesión moral, es valioso porque sugiere que la lesión moral puede surgir de "presiones éticas contextuales" específicas, independientes del agotamiento general. A lo anterior, apoya la idea de que el conflicto ético ante la falta de recursos es un desencadenante único y potente de la lesión moral, más allá del simple exceso de trabajo.

Mientras tanto, se propone la creación de un "clima ético" al abogar por un cambio sistémico. Se promueve la conversación desde la identificación del problema hacia la responsabilidad institucional. Siendo entonces un puente entre la evidencia del problema y las posibles vías de solución a nivel organizacional (Reis et. al., 2025); revisión de buena calidad).

## **DISCUSIÓN**

Los resultados de esta síntesis de evidencia muestran que la relación entre agotamiento profesional y error clínico es un fenómeno global, pero cuya manifestación y magnitud están profundamente influenciadas por los contextos institucionales y sistémicos locales. En el caso del sistema de salud mexicano en particular, esta problemática adquiere dimensiones particulares que merecen un análisis específico.



El sistema de salud mexicano ha experimentado transformaciones significativas en los últimos años, particularmente con la implementación del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), reflejando un cambio de paradigma hacia la atención primaria de salud como eje central.

Por consiguiente, esta transición ha ocurrido en un contexto de fragmentación institucional, donde coexisten múltiples subsistemas —sector público, seguridad social y sector privado— con modelos de gestión, financiamiento y recursos humanos heterogéneos.

A lo anterior, la evidencia presentada en esta revisión sugiere que el burnout en profesionales sanitarios mexicanos está directamente vinculado a factores sistémicos que caracterizan esta fragmentación. La sobrecarga de trabajo, particularmente en el sector público, donde se concentra la atención a población sin seguridad social, genera condiciones de estrés crónico que afectan tanto la salud mental de los profesionales como la seguridad del paciente. Diversos estudios, han documentado prevalencias de síndrome de burnout elevadas, cifras que reflejan la magnitud del problema en contextos mexicanos específicos, lo que refleja la necesidad de dirigir esfuerzos a la salud mental del personal en contacto con pacientes.

La transición hacia modelos basados en atención primaria, aunque conceptualmente sólida, enfrenta desafíos operacionales significativos. La presión de la demanda asistencial individualizada ha crecido en detrimento de la perspectiva de familia y salud pública, perpetuando ciclos de sobrecarga en profesionales que trabajan en contextos de recursos limitados. Esta realidad genera lesión moral en profesionales que, a pesar de su compromiso ético, se ven obligados a operar en sistemas donde los recursos no permiten la implementación de mejores prácticas.

Proporcionalmente, los modelos de gestión diferenciados entre sectores público y privado generan desigualdades en la capacidad de implementar políticas de no culpabilidad y protocolos de apoyo a "segundas víctimas". El sector privado, aunque enfrenta presiones de rentabilidad, cuenta con mayor flexibilidad administrativa para implementar programas de bienestar. El sector público, aunque opera bajo mandatos de equidad y universalidad, frecuentemente carece de recursos suficientes para desarrollar programas completos de apoyo psicológico a profesionales afectados por eventos adversos.



La investigación demuestra que sin transformación sistémica que aborde simultáneamente la fragmentación institucional, la asignación equitativa de recursos, el fortalecimiento del liderazgo sanitario comprometido con el bienestar profesional, y la creación de culturas organizacionales justas, los esfuerzos aislados de mejora de seguridad del paciente permanecerán limitados.

En el contexto mexicano, esto requiere no solo reforma normativa, sino cambio cultural profundo en cómo se valora y se apoya al capital humano sanitario como piedra angular de la calidad y seguridad de la atención.

## CONCLUSIONES

El agotamiento del profesional sanitario y el error clínico no son problemas que puedan ser resueltos de forma individual. Son síntomas de sistemas que requieren transformación significativa. Esta transformación comienza con el reconocimiento de que los profesionales sanitarios son el activo más valioso de cualquier organización de salud, y que su bienestar, seguridad psicológica y desarrollo profesional son inversiones fundamentales, no gastos opcionales.

Por otro lado, la literatura y las instituciones de salud han avanzado en el reconocimiento de esta problemática, perdura una brecha significativa entre la identificación del fenómeno y la implementación de estrategias de seguimiento que efectivas. Esta parálisis institucional mantiene un modelo donde el bienestar, la seguridad psicológica y el desarrollo del personal se perciben implícitamente como “banalidades”, en lugar de asumirse como inversiones estratégicas imprescindibles.

Las organizaciones sanitarias que logren esta transformación —que consideren culturas donde la seguridad es una prioridad compartida, donde los errores son oportunidades de aprendizaje, donde los profesionales se sienten valorados y apoyados, y donde el capital humano sea reconocido como la piedra angular de la excelencia— serán las que logren no solo mejorar la seguridad del paciente, sino también crear ambientes de trabajo donde los profesionales puedan prosperar, desarrollarse y encontrar significado en su trabajo.

A su vez, la transformación requiere liderazgo que entienda que respetar a los profesionales —reconociendo su valor, apoyando su salud mental, respetando sus horas de descanso, y creando culturas de justicia— no es un costo sino una inversión que mejora la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los sistemas.



Finalmente, esta transformación no es opcional. Es un imperativo ético, médico y humano. Los profesionales sanitarios merecen trabajar en sistemas que los valoren, que respeten sus límites humanos, que cuiden su salud mental, y que reconozcan que su bienestar es inseparable de la seguridad y calidad de la atención que brindan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Buchbinder, M., Browne, A., Berlinger, N., Jenkins, T., & Buchbinder, L. (2023). Moral stress and moral distress: Confronting challenges in healthcare systems under pressure. *American Journal of Bioethics*, 23(6), 8–22. <https://doi.org/10.1080/15265161.2023.2224270>
- Fahrenkopf, A. M., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W., & Landrigan, C. P. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *The BMJ*, 336(7642), 488–491. <https://doi.org/10.1136/bmj.39469.763218.BE>
- García, C. de L., Abreu, L. C. de, Ramos, J. L. S., Castro, C. F. D., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. dos, & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas)*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
- Hostiuc, S., & Gherghiceanu, F. (2026). Burnout, PTSD, and medical error: The medico-legal implications of the mental health crisis among frontline healthcare professionals during COVID-19. *Medicina (Kaunas)*, 62(2), 305. <https://doi.org/10.3390/medicina62020305>
- 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>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de Burnout: Un problema moderno, *Revista Entorno*, No. 20, pp 110-120. doi <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Polacov S, Barrionuevo, I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, Allende, G. E., Boni, S. R., Maldini, C. S., Pepe GA, Gobbi CA. Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina [Risk of Burnout syndrome in medical professionals in Córdoba City, Argentina]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2021 Dec 28;78(4):371-375. doi: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>



- Reis, D. S., & Lesandrini, J. D. (2025). Addressing moral distress and moral injury in healthcare: Implications for workforce well-being and systemic change. *Journal of Radiology Nursing*, 44(1). <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2024.12.005>
- Rimon, A., Shelef, L., & Colleagues. (2025). Moral injury among medical personnel and first responders across different healthcare and emergency response settings: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(7), 1055. <https://doi.org/10.3390/ijerph22071055>
- Rojas-Thomas F, Artigas C, Wainstein G, Morales JP, Arriagada M, Soto D, Dagnino-Subiabre A, Silva J, Lopez V. Impact of acute psychosocial stress on attentional control in humans. A study of evoked potentials and pupillary response. *Neurobiol Stress*. 2023 Jun 12;25:100551. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2023.100551>
- Schmidt, S. L., da Silva Cunha, B., Tolentino, J. C., Landeira-Fernandez, J., Ribeiro, C., & Pini de Souza, S. (2024). Attention deficits in healthcare workers with non-clinical burnout: An exploratory investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 239. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020239>
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P. J., Sloan, J., & Freischlag, J. (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery*, 251(6), 995–1000. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>
- Sousa, V. T. S., Dias, H. G., Sousa, F. P., Oliveira, R. M., Costa, E. C., & Vasconcelos, P. F. de. (2023). Esgotamento profissional e cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(3), e20220311. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0311pt>
- Talebian, F., Vejdani, H., Sanagoo, A., & Jouybari, L. (2025). Lived experiences of moral disengagement among intensive care and emergency department nurses: A phenomenological study. *SAGE Open Nursing*, 11, 23779608251395004. <https://doi.org/10.1177/23779608251395004>



- Vinckers, F., & Landeweer, E. (2025). Moral distress among healthcare professionals in long-term care settings: A scoping review. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 20(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s13010-025-00171-5>
- Walsh, G. N., Freeney, Y., Dunne, S., & Háyes, B. (2025). ‘I would have blamed myself, but coming back, I can see that it wasn’t me’: A qualitative, descriptive phenomenological analysis of doctors’ reflective processes in recovery from burnout and mental crisis. *Journal of Health Psychology*, 31(1), 25–40. <https://doi.org/10.1177/13591053251328455>
- Yupari, I. L., Diaz, J. L., Azabache, K. A., Bardales, L. B. (2022). Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. *Enfermería Global*, 21(68), 144-171. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512491>

