Carta al director

Más allá del *burnout:* impacto del desgaste profesional en la seguridad del paciente

Beyond burnout: the impact of professional burnout on patient safety

Sr. Director:

He leído con gran interés el excelente editorial de Beatriz González López-Valcárcel[1] en el que se pone en valor el reciente artículo de Beltrán Gómez et al.[2] sobre la elevada prevalencia del síndrome de *burnout* en la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud. Comparto plenamente la tesis de que este fenómeno trasciende el plano individual y constituye una auténtica «fatiga estructural» del sistema sanitario, generalizada en los distintos niveles asistenciales.

Los datos aportados sobre atención primaria, con tasas de afectación del 24% en medicina y del 17% en enfermería, se alinean de manera preocupante con los observados en el ámbito de la medicina intensiva. En un reciente estudio multicéntrico español, Gómez García et al.[3] describían que la prevalencia del síndrome de *burnout* alcanza al 30% de los profesionales de las unidades de cuidados intensivos, y se eleva hasta el 66% si se considera el proceso completo de desarrollo del desgaste, cifras que consolidan la idea de que nos encontramos ante un problema generalizado, cronificado y en aumento, cuyas consecuencias distan de limitarse al sufrimiento psicológico o al absentismo de los propios trabajadores.

La literatura ha mostrado que el bienestar del profesional es una variable crítica de la calidad asistencial. El estrés, la sobrecarga laboral y el *burnout* minan directamente la capacidad de los equipos para garantizar entornos seguros, aumentando el riesgo de incidentes y de eventos adversos evitables en pacientes especialmente vulnerables[4]. El impacto del desgaste profesional sobre la seguridad clínica se traduce en un incremento de errores de medicación, fallos de comunicación y pérdida de adherencia a las prácticas seguras[5].

Parece necesaria la adopción urgente de medidas de rediseño organizativo. Dado que los factores de riesgo identificados combinan elementos sociodemográficos, laborales y estructurales (tales como la alta complejidad hospitalaria o las ratios médico-pacientes desfavorables), es evidente que las soluciones no pueden ser uniformes. Combatir esta crisis requiere intervenciones diversificadas y adaptadas a las particularidades de cada ámbito asistencial. Mientras que en la atención primaria urge mitigar la rigidez de las agendas y la excesiva burocratización, en las áreas críticas cobra prioridad la gestión de las cargas de trabajo durante las guardias, la flexibilización de los turnos y el fomento de políticas transversales de humanización que involucren activamente a los profesionales, los pacientes y sus familias[6].

El cuidado de la salud de quienes cuidan no puede entenderse como una opción corporativa, sino como una exigencia ética, organizativa y de seguridad indisociable de la sostenibilidad del propio sistema sanitario.

Contribuciones de autoría

F. Gordo Vidal es el único autor de la carta.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Se ha empleado Gemini en la mejora de la legibilidad del texto, con revisión posterior por el autor.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. González López-Valcárcel B. Más allá del burnout: la fatiga estructural de la atención primaria. Gac Sanit. 2026;40:102553, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.10255.
2. Beltrán-Gómez E, Pujol-de Castro A, Vaquero-Cepeda P, et al. Prevalencia de burnout en profesionales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud: revisión sistemática y metaanálisis. Gac Sanit. 2025;39:102526, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102526.
3. Gómez García JM, Gálvez Herrer M, García Olivares P, et al. Prevalence and risk factors associated with professional burnout in Spanish Intensive Care Units. Med Intensiva (Engl Ed). 2026;50:502529, http://dx.doi.org/10.1016/j.medine.2026.502529.
4. Martín-Delgado MC, Bodí M. Patient safety in the intensive care department. Med Intensiva (Engl Ed). 2025;49:25–31, http://dx.doi.org/10.1016/j.medine.2024.09.007.
5. Hall LH, Johnson J, Watt I, et al. Healthcare staff wellbeing and patient safety: a systematic review. PLoS One. 2016;11.
6. Vidal-Cortés P, Gómez-López R, Rodríguez-Ruiz E, et al. Intensive care departments organization towards high-quality care: SOGAMIUC recommendations using a Delphi methodology (endorsed by SEMICYUC, SAMI, SBMICIUC, SOCAMICYUC, SNMIUC, SCLMICYUC, SOCMIC. SEXMICYUC, and SOMIUC). Med Intensiva (Engl Ed). 2025;49:502267, http://dx.doi.org/10.1016/j.medine.2025.502267.

Federico Gordo Vidal [a,b]

[a] *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid), España*
[b] *Grupo de Investigación en Patología Crítica de la Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón (Madrid), España*
Correo electrónico: fnatalio.gordo@salud.madrid.org

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102644
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).