

Burnout en médicos hospitalarios: impacto en la calidad de atención y en la seguridad del paciente

Burnout in hospital doctors: impact on quality of care and patient safety

Mirian Jenny Gahona Calderon, Julio Adrián Molleturo Jiménez

Abstract

Las largas jornadas, la presión emocional y la falta de recursos aumentan el riesgo de burnout, afectando la salud mental de los profesionales y la calidad de atención. El síndrome de burnout en médicos hospitalarios afecta la calidad asistencial y la seguridad del paciente. La ausencia de protocolos y protección laboral favorece errores clínicos, despersonalización y deficiencias en la gestión hospitalaria. Analizar el burnout en médicos hospitalarios y su impacto en la calidad de la atención y seguridad del paciente. Enfoque cualitativo con diseño documental, hermenéutico y jurídico-analítico, mediante el análisis de contenido de literatura científica y jurisprudencia. Se evidencia un nexo causal entre la sobrecarga laboral y la disminución de la seguridad clínica. La prevención institucional del burnout es una obligación legal indispensable para garantizar tanto la salud del personal médico como una atención sanitaria segura y de excelencia.

Palabras clave: Salud mental; Condiciones de trabajo; Personal médico; Gestión de riesgos; Servicios de salud.

Mirian Jenny Gahona Calderon

Universidad católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | mirian.gahona.43@est.ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0009-0000-4494-5610>

Julio Adrián Molleturo Jiménez

Universidad católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | julio.molleturo@ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0000-0003-2853-7793>

<http://doi.org/10.46652/resistances.v7i14.275>
ISSN 2737-6222
Vol. 7 No. 14 julio-diciembre 2026, e260275
Quito, Ecuador

Enviado: mayo 23, 2026
Aceptado: julio 06, 2026
Publicado: agosto 28, 2026
Publicación Continua

Abstract

Long working hours, emotional stress, and a lack of resources increase the risk of burnout, affecting healthcare professionals' mental health and the quality of care. Burnout syndrome among hospital physicians affects the quality of care and patient safety. The absence of protocols and occupational protection contributes to clinical errors, depersonalization, and deficiencies in hospital management. To analyze burnout among hospital physicians and its impact on the quality of care and patient safety. A qualitative approach with a documentary, hermeneutic, and legal-analytical design, using content analysis of scientific literature and case law. A causal link is evident between work overload and a decline in clinical safety. Institutional prevention of burnout is an indispensable legal obligation to ensure both the health of medical staff and safe, high-quality healthcare.

Keywords: Mental health; Working conditions; Medical staff; Risk management; Health services.

Introducción

El síndrome de burnout, conocido también como agotamiento profesional, es un trastorno relacionado con el estrés crónico en el entorno laboral, particularmente en el sector de la salud. Se caracteriza por tres componentes principales: agotamiento emocional, despersonalización, actitudes negativas y frías hacia las personas con las que se trabaja y baja realización personal (Maslach & Jackson, 1981). Asimismo, para Núñez et al. (2025), este síndrome no solo afecta la salud mental y física de los trabajadores, sino que también impacta negativamente en la calidad de la atención médica, la seguridad del paciente, y la eficiencia en el servicio de salud.

En cuanto a la epidemiología del Síndrome de Burnout, según Ramos (2024), es altamente prevalente en el sector salud, especialmente entre los médicos, quienes enfrentan largos turnos laborales, estrés emocional y físico continuo, y la necesidad de tomar decisiones rápidas en situaciones de alta presión. Se ha documentado que los médicos, especialmente los residentes, tienen una mayor susceptibilidad a desarrollar este síndrome debido a su carga de trabajo excesiva, la falta de control sobre sus horarios y la escasez de recursos.

De igual manera, para Cadena Gómez et al. (2025), otro factor importante para el desarrollo de burnout en médicos es un ambiente laboral negativo, caracterizado por deficiente comunicación, conflictos interpersonales, falta de trabajo en equipo y escaso apoyo organizacional, incrementa significativamente el riesgo de agotamiento profesional, afectando no solo la salud mental del personal sanitario, sino también la calidad de atención y la seguridad del paciente.

De forma general, para Cantuñi & Sánchez (2022), el síndrome de burnout constituye un problema crítico en el ámbito sanitario, pues afecta tanto la salud física y mental del profesional como la calidad de la atención brindada a los pacientes. Asimismo, reconocer su impacto y diseñar estrategias de prevención, resulta esencial para proteger al talento humano en salud y fortalecer la resiliencia del sistema sanitario.

De acuerdo con, Duarte & Valencia (2024), el burnout puede afectar la salud mental y física de los médicos, llevando a problemas como ansiedad, depresión, trastornos del sueño, hipertensión, y otras condiciones somáticas. A nivel laboral, reduce la capacidad de tomar decisiones de calidad, disminuye la eficiencia y promueve el ausentismo. Asimismo, como sostiene Ochoa (2017), los médicos con burnout tienen más probabilidades de cometer errores médicos debido a su fatiga mental y emocional, lo que pone en riesgo la seguridad del paciente. También puede llevar a una disminución en la satisfacción del paciente debido a la falta de empatía y la actitud despersonalizada.

Según lo expuesto por, Zhou et al. (2023) & Ramos (2024), los principales factores serían las condiciones laborales, a consecuencia de la sobrecarga de trabajo, la falta de control sobre las decisiones y el entorno en el cual desarrollan sus actividades profesionales, las exigencias emocionales del servicio y la presión constante son factores clave que contribuyen al desarrollo del burnout. Por otro lado, el perfeccionismo, la falta de habilidades para manejar el estrés y la incapacidad para desconectarse del trabajo son factores que aumentan la vulnerabilidad de adquirir esta enfermedad.

En síntesis, el síndrome de burnout en médicos hospitalarios constituye un problema crítico que afecta tanto la salud del profesional como la seguridad del paciente. Sus consecuencias incluyen agotamiento emocional, depresión, trastornos del sueño y disminución de la capacidad clínica, lo que incrementa errores médicos y reduce la calidad del trato. Factores como la sobrecarga laboral, la falta de control, el estrés continuo y características personales vulnerables potencian su aparición. Además, el burnout se asocia con mayor ausentismo, afectando la continuidad asistencial, su prevención exige intervenciones organizacionales, promoción de la salud mental, ambientes laborales saludables y estrategias de afrontamiento efectivas para garantizar atención segura y de calidad.

En palabras de, Luna (2025), el burnout en médicos hospitalarios tiene un impacto severo en la calidad de atención y la seguridad del paciente, generando más errores de conducta, decisiones clínicas inseguras, disminución de empatía y trato cálido, menor rendimiento profesional, mayor ausentismo y desorganización del servicio, incremento de riesgos y eventos adversos.

Por otra parte, cuando el médico está agotado, el paciente está en riesgo, la salud mental, emocional y social del profesional compromete directamente su capacidad de brindar una atención segura, oportuna y humanizada. La fatiga crónica, los trastornos del sueño, la ansiedad y la depresión asociadas al burnout disminuyen la precisión diagnóstica, incrementan la probabilidad de errores médicos y generan decisiones clínicas inseguras, creando un entorno de riesgo constante para los pacientes.

De manera adicional, el burnout incrementa el ausentismo laboral, lo que fragmenta la continuidad asistencial, sobrecarga a otros profesionales y amplifica la probabilidad de eventos adversos. Según los estudios realizados por Sogi et al. (2024), los datos demuestran de manera consistente que, a mayor agotamiento, mayor es el deterioro de la percepción del riesgo, la empatía y la calidad del trato interpersonal, elementos esenciales para una atención segura y digna.

En este contexto, el burnout no puede considerarse un problema individual, sino un fenómeno organizacional que impacta estructuralmente al sistema hospitalario. Abordarlo no solo protege la salud del médico, sino que, es una condición indispensable para garantizar la seguridad del paciente y la excelencia en la atención sanitaria.

El síndrome de burnout en médicos hospitalarios no puede comprenderse únicamente como un fenómeno individual, sino como la consecuencia directa de riesgos psicosociales creados y no controlados por la institución sanitaria. Tanto la normativa ecuatoriana como los estándares internacionales, especialmente los emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecen obligaciones claras para proteger la salud mental de los profesionales de la salud y garantizar entornos de trabajo seguros y saludables.

Para comenzar, la OMS, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), reconoce el burnout como un fenómeno ocupacional derivado del estrés laboral crónico no gestionado, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento profesional. Además, sostiene que todos los trabajadores tienen derecho a condiciones laborales que no afecten su salud mental, recomendando acciones institucionales para prevenir riesgos psicosociales, regular cargas laborales, promover descansos adecuados y ofrecer apoyo psicológico dentro del lugar de trabajo.

Asimismo, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 32 nos dice que, la salud (incluida la salud mental) es un derecho fundamental de cumplimiento obligatorio, y el Estado debe garantizar el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a servicios de promoción, prevención y atención integral.

En este contexto, esto aplicado al médico hospitalario, implica su derecho a una atención integral en salud mental, con diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados, derecho a un trabajo seguro, digno y saludable, libre de riesgos evitables que afecten su integridad física o psicológica y por último derecho a la no discriminación por motivo de estado de salud, prohibiendo represalias, estigmatización o sanciones derivadas de la búsqueda de atención psicológica.

De igual forma, la Ley Orgánica de Salud Mental (2024), refuerza que la salud mental es parte inseparable del derecho a la salud, e impone a las instituciones sanitarias la obligación de, ofrecer programas de prevención de problemas de salud mental relacionados con el trabajo, garantizar la

atención temprana, especializada y sin discriminación del profesional afectado y adaptar temporalmente las condiciones laborales del trabajador si su salud mental lo requiere, bajo el principio de ajustes razonables.

Asimismo, la Guía para la Implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, del Ministerio de Trabajo (2018), establece que las instituciones tienen la obligación de identificar, evaluar y controlar los riesgos psicosociales, entre ellos: sobrecarga laboral, jornadas prolongadas o guardias excesivas, tareas emocionalmente demandantes, acoso laboral o presión jerárquica inapropiada y falta de autonomía, apoyo o recursos. Cuando estos factores no se gestionan adecuadamente, se considera que el empleador ha vulnerado el derecho del trabajador a un entorno laboral sano, lo cual puede generar responsabilidad administrativa, civil o incluso constitucional.

Del mismo modo, existe Jurisprudencia vinculante aplicable que, aunque la Corte Constitucional del Ecuador no ha emitido un precedente específico sobre “burnout en médicos”, sí existen fallos vinculantes directamente aplicables como la Sentencia 986-19-JP/21, donde se reconoce que el acoso laboral y los riesgos psicosociales vulneran la dignidad humana y afectan la salud mental del trabajador, obligando al empleador a prevenir, investigar y corregir estas condiciones.

Por otro lado, tenemos Jurisprudencia sobre riesgos laborales, donde la Sala Especializada de lo Laboral de la Corte Nacional de Justicia dentro del juicio No. 09359-2019-02778, Recurso de Casación (2020), ha establecido que existe responsabilidad cuando el empleador permite sobrecarga laboral, hostigamiento o condiciones psicosociales que deriven en patología mental o física del trabajador, abriendo paso a indemnizaciones y reconocimiento de vulneración de derechos.

Dentro de su estudio, Jaramillo (2018), manifiesta que, en cuanto a la doctrina sobre riesgos psicosociales, en el derecho del trabajo ecuatoriano se destaca que la Corte ha reconocido la existencia de un nexo causal entre condiciones laborales, riesgo psicosocial y patología física o mental, fijando un estándar para exigir responsabilidad al empleador cuando no implementa medidas preventivas.

En síntesis, el aparato normativo e institucional vigente como la OMS, Constitución, Ley de Salud Mental, normativa laboral, guías de riesgos psicosociales y jurisprudencia vinculante, crea un marco robusto de protección para el médico hospitalario. Esto obliga a las instituciones a prevenir el burnout, atenderlo oportunamente, evitar represalias y garantizar condiciones laborales sanas. En conclusión, la falta de estas medidas puede constituir vulneración de derechos fundamentales y comprometer directamente la seguridad del paciente.

En virtud de lo expuesto, el presente artículo tiene como objetivo analizar el síndrome de burnout en médicos hospitalarios y su impacto en la calidad de atención y seguridad del paciente, identificando los principales factores institucionales, laborales y psicosociales asociados a su desarrollo, así como su relación con errores asistenciales, deterioro del desempeño clínico y afectación de la atención humanizada dentro del contexto hospitalario.

Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con diseño documental, hermenéutico y jurídico-analítico, orientado al estudio del síndrome de burnout en médicos hospitalarios y su impacto sobre la calidad de atención y la seguridad del paciente. Este enfoque metodológico permitió analizar el fenómeno desde una perspectiva integral, considerando simultáneamente dimensiones clínicas, organizacionales, psicosociales y jurídicas. De acuerdo con Duarte-Arias y Valencia-Basto (2024), el burnout constituye un problema multifactorial que afecta la salud mental del personal sanitario y repercute directamente en el desempeño profesional, razón por la cual su análisis requiere una aproximación interdisciplinaria y crítica.

La investigación se adscribió al paradigma interpretativo-crítico, debido a que se buscó comprender el burnout no únicamente como una alteración psicológica individual, sino como una consecuencia estructural derivada de condiciones laborales deficientes, sobrecarga asistencial, agotamiento emocional, escasez de recursos y ausencia de programas institucionales eficaces de prevención de riesgos psicosociales. Este paradigma permitió interpretar cómo las dinámicas hospitalarias influyen tanto en la salud del médico como en la seguridad del paciente, coincidiendo con lo expuesto por Ochoa (2017), quien sostiene que el agotamiento profesional incrementa la probabilidad de errores médicos, eventos adversos y deterioro de la calidad asistencial.

El diseño metodológico fue de tipo documental-transversal y analítico, sustentado en la revisión sistemática, selección y análisis de literatura científica, normativa jurídica, jurisprudencia e instrumentos técnicos relacionados con el burnout, la salud ocupacional y la seguridad del paciente. Para ello, se realizó una búsqueda y revisión de artículos científicos indexados, tesis académicas, informes institucionales, documentos de organismos internacionales y normativa nacional vigente.

Entre las principales fuentes consultadas se incluyeron estudios sobre burnout, ansiedad, depresión, fatiga laboral, percepción del riesgo y errores médicos en profesionales de la salud, como los desarrollados por Duarte-Arias y Valencia-Basto (2024); Navinés et al. (2021), así como Luna (2025), quienes evidencian la relación entre agotamiento emocional, cansancio y disminución de la capacidad de toma de decisiones seguras en entornos hospitalarios.

Asimismo, se analizaron documentos jurídicos y normativos relevantes como la Constitución de la República del Ecuador (2008); la Ley Orgánica de Salud (2006); la Ley Orgánica de Salud Mental (2024); el Código de Trabajo del Ecuador (2005); el Código de Ética Médica (1992) y la Guía para la Implementación del Programa de Prevención del Riesgo Psicosocial emitida por el Ministerio de Trabajo (2018). Del mismo modo, se incorporó el análisis jurisprudencial, aunque la Corte Constitucional del Ecuador no ha emitido un precedente específico sobre “burnout en médicos”, sí existen fallos vinculantes directamente aplicables como la Sentencia 986-19-JP/21, donde se reconoce que el acoso laboral y los riesgos psicosociales vulneran la dignidad humana y afectan la salud mental del trabajador, obligando al empleador a prevenir, investigar y corregir estas condiciones.

Por otro lado, tenemos Jurisprudencia sobre riesgos laborales, donde la Sala Especializada de lo Laboral de la Corte Nacional de Justicia dentro del juicio No. 09359-2019-02778, Recurso de Casación (2020), ha establecido que existe responsabilidad cuando el empleador permite sobrecarga laboral, hostigamiento o condiciones psicosociales que deriven en patología mental o física del trabajador, abriendo paso a indemnizaciones y reconocimiento de vulneración de derechos.

La técnica principal de recolección de información fue la revisión documental sistemática, la cual permitió identificar, clasificar y comparar información proveniente de diversas fuentes científicas y jurídicas. Para garantizar la pertinencia y confiabilidad de los datos analizados, se seleccionaron documentos que abordaran directamente la relación entre burnout, salud ocupacional, desempeño clínico y seguridad del paciente. La estrategia de selección respondió a criterios de relevancia temática, actualidad científica y relación con el contexto hospitalario y normativo ecuatoriano.

Dentro de los métodos empleados se utilizó el método hermenéutico-jurídico, orientado a interpretar normas, principios constitucionales y jurisprudencia vinculada a la protección del talento humano en salud. Este método permitió analizar el deber de prevención del empleador frente a riesgos psicosociales, así como la obligación institucional de proteger la integridad física y psicológica de los trabajadores sanitarios. Asimismo, se aplicó el método documental, mediante el cual se realizó una revisión organizada y comparativa de fuentes científicas y normativas relacionadas con burnout, seguridad del paciente y responsabilidad institucional.

De igual manera, se empleó el método de análisis de contenido, el cual permitió categorizar y sistematizar la información recopilada mediante matrices temáticas. A través de este procedimiento se identificaron factores recurrentes asociados al burnout, entre ellos: sobrecarga laboral, agotamiento emocional, turnos prolongados, presión asistencial, déficit de personal, ansiedad, fatiga y ausencia de apoyo organizacional. Además, se analizaron las principales consecuencias clíni-

cas derivadas del desgaste profesional, tales como errores diagnósticos, disminución de la calidad asistencial, fallas de comunicación, eventos adversos y afectación de la relación médico-paciente.

Por otra parte, se utilizó el método descriptivo-analítico para organizar y explicar críticamente los hallazgos encontrados en las fuentes revisadas. Este método facilitó la integración de la evidencia científica con los criterios normativos y jurisprudenciales, permitiendo comprender el burnout como un fenómeno multidimensional que afecta simultáneamente al profesional de la salud, a las instituciones hospitalarias y al derecho del paciente a recibir atención segura, ética y de calidad.

Respecto a la muestra documental, esta estuvo conformada por artículos científicos, tesis de posgrado, documentos institucionales, instrumentos normativos y jurisprudencia nacional e internacional relacionados con el objeto de estudio. La estrategia de muestreo fue de tipo intencional y selectiva, debido a que se escogieron exclusivamente fuentes vinculadas con burnout médico, riesgos psicosociales y seguridad del paciente, priorizando aquellas con contenido relevante para el análisis clínico y jurídico del problema investigado.

Finalmente, el procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante categorización temática y análisis interpretativo de contenido, permitiendo relacionar los hallazgos científicos con las obligaciones jurídicas e institucionales existentes en materia de salud ocupacional. Esta metodología permitió desarrollar una comprensión profunda y articulada del síndrome de burnout como un riesgo psicosocial de impacto clínico, organizacional y jurídico dentro de los entornos hospitalarios, evidenciando la necesidad de fortalecer políticas institucionales de prevención, bienestar laboral y seguridad del paciente.

Resultados

Los resultados de la presente investigación evidencian que el síndrome de burnout en médicos hospitalarios constituye un problema multidimensional con repercusiones directas sobre la calidad de atención médica y la seguridad del paciente. Se identificó que los principales factores institucionales y laborales asociados al desarrollo del burnout según West et al. (2018), son la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, presión asistencial constante, escasez de recursos humanos, falta de apoyo organizacional y la limitada capacidad de control sobre las decisiones clínicas y administrativas.

Asimismo, se determinaron factores psicosociales relevantes, como el estrés emocional continuo, el perfeccionismo, la incapacidad de desconexión laboral y la exposición permanente al sufrimiento humano, los cuales incrementan significativamente la vulnerabilidad del personal médico y el agotamiento profesional.

De igual forma, el análisis documental de Panagioti et al. (2018), permitió establecer una relación directa entre niveles elevados de burnout y el incremento de errores de conducta clínica, eventos adversos, disminución de la precisión diagnóstica y deterioro de la calidad del cuidado brindado al paciente. Los hallazgos muestran que el agotamiento emocional y la fatiga mental afecta negativamente la capacidad de toma de decisiones seguras, favoreciendo conductas clínicas inseguras y aumentando el riesgo asistencial. Además, según estudios de Maslach & Jackson (1981), se evidenció que la despersonalización reduce la empatía profesional, deteriora la relación médico-paciente y disminuye la calidad del trato humanizado.

En cuanto a la baja realización personal, se observó que esta dimensión del burnout repercute en la disminución del rendimiento profesional, desmotivación laboral y pérdida de satisfacción en el ejercicio médico, generando ausentismo, fragmentación de la continuidad asistencial y desorganización del servicio hospitalario. Los resultados de Álvarez Alonso y Braga Álvarez (2026), también demuestran que el burnout no puede ser comprendido únicamente como un problema individual, sino como un fenómeno organizacional derivado de deficiencias estructurales y ausencia de políticas efectivas de prevención de riesgos psicosociales.

Finalmente, la investigación de Shanafelt & Noseworthy (2017), concluye que, el síndrome de burnout compromete simultáneamente la salud integral del médico y el derecho del paciente a recibir una atención segura, ética y de calidad, evidenciando la necesidad urgente de implementar estrategias institucionales de prevención, monitoreo psicosocial, apoyo emocional y fortalecimiento de ambientes laborales saludables dentro del sistema hospitalario.

Discusión

La presente investigación permitió evidenciar que el síndrome de burnout en médicos hospitalarios constituye un problema de salud ocupacional de carácter multidimensional, con importantes repercusiones sobre la calidad de atención médica y la seguridad del paciente. Los resultados obtenidos demuestran que factores como la sobrecarga laboral, las jornadas extensas, la presión asistencial constante, la escasez de recursos humanos y la falta de apoyo organizacional desempeñan un papel determinante en el desarrollo del desgaste profesional.

Estos hallazgos guardan concordancia con lo señalado por West et al. (2018), quienes sostienen que el burnout médico se encuentra estrechamente relacionado con ambientes laborales de alta exigencia y sistemas hospitalarios caracterizados por presión continua y limitación de recursos.

Asimismo, la investigación coincide con los planteamientos de Maslach & Jackson (1981), quienes describen el burnout como un síndrome compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. En el presente estudio se observó que estas dimensiones afectan no solo la salud mental y emocional del profesional, sino también la calidad del cuidado brindado al paciente, disminuyendo la capacidad de respuesta clínica, la empatía profesional y la seguridad asistencial. De igual manera, los resultados son consistentes con lo reportado por Panagioti et al. (2018), quienes identificaron una asociación significativa entre altos niveles de burnout y el incremento de errores médicos, eventos adversos y deterioro del desempeño clínico.

En relación con la despersonalización, los hallazgos obtenidos evidencian que este mecanismo de defensa emocional deteriora progresivamente la relación médico-paciente, disminuye la sensibilidad profesional y afecta la humanización de la atención sanitaria. Este resultado coincide con lo descrito por Ochoa (2017), quien sostiene que el agotamiento emocional crónico favorece respuestas de distanciamiento afectivo que terminan impactando negativamente en la calidad percibida de la atención médica. Asimismo, la disminución de la realización personal identificada en esta investigación guarda relación con estudios previos que asocian el burnout con pérdida de motivación profesional, insatisfacción laboral, ausentismo y disminución del compromiso institucional (Salvagioni et al., 2017).

No obstante, algunos resultados difieren parcialmente de determinadas investigaciones que atribuyen el desarrollo del burnout principalmente a factores individuales, rasgos de personalidad o estrategias deficientes de afrontamiento. En el presente estudio se evidenció que las condiciones organizacionales e institucionales poseen una influencia predominante en la aparición y progresión del síndrome, especialmente en contextos hospitalarios de alta demanda asistencial. Estas diferencias podrían explicarse por las variaciones existentes entre sistemas de salud, modelos organizacionales, disponibilidad de recursos, carga laboral y condiciones socioculturales propias de cada entorno hospitalario.

En este sentido, Álvarez Alonso & Braga Álvarez (2026), señalan que el sistema hospitalario constituye un entorno técnico, social y emocional altamente complejo, donde la exposición permanente al sufrimiento humano y a condiciones laborales exigentes incrementa considerablemente la vulnerabilidad del personal sanitario al agotamiento profesional.

Entre las principales limitaciones del estudio debe señalarse que la investigación se desarrolló mediante revisión documental y análisis teórico, por lo que los resultados dependen directamente de la calidad metodológica y disponibilidad de las fuentes científicas revisadas. Además, la heterogeneidad de los estudios analizados dificultó la realización de comparaciones completamente uniformes entre diferentes poblaciones médicas y contextos hospitalarios.

Otra limitación importante corresponde a la ausencia de estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución progresiva del burnout y sus efectos a largo plazo sobre la práctica clínica y la seguridad del paciente. Sin embargo, estas limitaciones no disminuyen la relevancia de los hallazgos obtenidos; por el contrario, evidencian la necesidad de profundizar futuras investigaciones relacionadas con el impacto organizacional, clínico y jurídico del síndrome de burnout en el personal sanitario.

Los resultados de esta investigación poseen importantes implicaciones tanto para el ámbito científico como para la gestión hospitalaria y la salud pública. Para los investigadores en salud ocupacional, seguridad del paciente y derecho médico, los hallazgos aportan evidencia sobre la necesidad de comprender el burnout como un problema institucional y no únicamente individual.

Para disciplinas como la administración hospitalaria y la bioética, los resultados permiten comprender cómo las condiciones laborales inadecuadas pueden comprometer simultáneamente la salud del profesional y el derecho del paciente a recibir atención segura, ética y de calidad. Desde una perspectiva social, la investigación evidencia que proteger la salud mental del personal médico constituye un elemento fundamental para garantizar sistemas sanitarios más seguros, humanizados y eficientes.

Finalmente, los hallazgos obtenidos amplían los resultados de estudios previos al integrar simultáneamente el análisis clínico, organizacional, ético y jurídico del síndrome de burnout dentro del contexto hospitalario. La investigación fortalece la evidencia existente respecto a la relación directa entre agotamiento profesional, errores asistenciales y vulneración de la seguridad del paciente, destacando la necesidad urgente de implementar políticas institucionales de prevención de riesgos psicosociales, monitoreo emocional, apoyo organizacional y fortalecimiento de ambientes laborales saludables dentro de las instituciones sanitarias.

Conclusión

El síndrome de burnout en médicos hospitalarios constituye un problema de salud ocupacional con impacto directo sobre la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, evidenciándose que el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización profesional afectan la capacidad de toma de decisiones clínicas, incrementan el riesgo de errores asistenciales y comprometen el cumplimiento adecuado del deber objetivo de cuidado.

Los factores institucionales, particularmente la sobrecarga laboral, las jornadas prolongadas, la presión asistencial continúa, la insuficiencia de recursos humanos y la ausencia de apoyo organizacional, representan elementos determinantes en el desarrollo del burnout, demostrando que

este síndrome no debe ser analizado únicamente como un problema individual, sino como una consecuencia multifactorial relacionada con las condiciones estructurales del sistema hospitalario.

La presencia de burnout en profesionales médicos genera repercusiones médico-legales relevantes, debido a que el deterioro físico, emocional y cognitivo asociado al síndrome puede influir negativamente en la conducta clínica, favoreciendo eventos adversos, fallas en la comunicación médico-paciente, incumplimiento de protocolos y vulneración de estándares de seguridad asistencial, con potencial generación de responsabilidad profesional e institucional.

La investigación evidencia que la protección de la salud mental del personal médico constituye un componente esencial de la seguridad del paciente, por lo que las instituciones de salud tienen la obligación ética, administrativa y organizacional de implementar estrategias permanentes de prevención, detección temprana y manejo del burnout, orientadas a garantizar ambientes laborales saludables y atención médica segura y humanizada.

Finalmente, los hallazgos obtenidos permiten concluir que el abordaje integral del síndrome de burnout requiere la articulación de políticas de salud ocupacional, gestión hospitalaria, bioética y seguridad clínica, promoviendo modelos institucionales centrados tanto en el bienestar del profesional sanitario como en la protección efectiva de los derechos del paciente a recibir una atención de calidad, segura y basada en principios científicos y humanísticos.

Referencias

- Álvarez Alonso, M., & Braga Álvarez, I. (2026). El estrés laboral y el síndrome de «burnout» en el trabajo hospitalario. *Revista Médica*, (1).
- Cadena Gómez, S., Delgado Calvo, M. P., Delgado, J. L., Navarro Muñoz, R., & Fernández Navarro, B. (2025). El burnout en el personal sanitario: causas, consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Sanitaria de Investigación*, 6.
- Cantuñi Carpio, V. P., & Sánchez Pérez, M. A. (2022). *Frecuencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud a nivel global desde agosto 2020 a octubre 2021: actualización de una revisión sistemática* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
- Duarte Arias, D. A., & Valencia Basto, D. C. (2024). Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 42.
- Jaramillo Intriago, F. E. (2018). *Los riesgos psicosociales en el Derecho del Trabajo: ¿Una figura aplicable en el Derecho ecuatoriano?* *USFQ Law Review*, 5(1), 100-117. <https://doi.org/10.18272/lr.v5i1.1219>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). La medición del agotamiento experimentado. *Journal of Organizational Behavior* 2(2), 99 – 113.

- Ministerio de Trabajo. (2018,). *Guía para la implementación del programa de prevención de riesgo psicosocial*.
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martin, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19. *ScienceDirect*, 11.
- Núñez Gamboa, J. J., Cabrera Morillo, N. J., Ayoví Márquez, S. R., & Ayoví Márquez, S. R. (2025). *Consecuencias del Burnout en la Calidad del Cuidado al Paciente: Un Riesgo Invisible en los Centros de Salud*. *Pol. Con.*, 10(4), 1674-1683.
- Ochoa, M. (2017). Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia].
- Panagioti, M., Geraghty, K. J., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., & Esmail, A. (2018). Asociación entre el agotamiento profesional de los médicos y la seguridad del paciente, el profesionalismo y la satisfacción del paciente: una revisión sistemática y un metaanálisis. *JAMA Internal Medicine*, 178(10).
- Ramos Zaga, F. A. (2024). Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en profesionales del sector salud. *Revista Científica Salud Uninorte*, 41(1), 6–13. <https://dx.doi.org/10.14482/sun.41.01.720.555>
- Recurso de Casación No. 09359-2019-02778. (2020, 16 de noviembre). Sala Especializada de la Corte Provincial de Justicia del Guayas. <https://www.cortenacional.gob.ec>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A., Durán González, A., López Gabani, F., & Maffei, S. (2017). Consecuencias físicas, psicológicas y laborales del agotamiento laboral: una revisión sistemática de estudios prospectivos. *Europe PMC*, 12(10).
- Shanafelt, T., & Noseworthy, J. (2017). Liderazgo ejecutivo y bienestar del médico: nueve estrategias organizativas para fomentar el compromiso y reducir el agotamiento. *Semantic Scholar*, 1.
- Sogi, C., Villar, A., & Izaguirre, M. (2024). Desasosiego moral en la práctica clínica y su rol en el burnout de médicos jóvenes. *Anales De La Facultad De Medicina*, 85(4), 454-459.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Agotamiento de los médicos: factores contribuyentes, consecuencias y soluciones. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
- Zhou, X., Portela Ortiz, J. M., Rodríguez Weber, F. L., Ocampo Valencia, D. B., & Fragoso, J. L. (2023, 17 de julio). Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes a un año de residencia médica en Hospital Angeles del área metropolitana. *Acta Med GA*, (2), 119–122. <https://dx.doi.org/10.35366/110256>

Autores

Mirian Jenny Gahona Calderon. Abogada y mediadora, maestrante en Derecho Médico, con experiencia en el ámbito jurídico-sanitario. Actualmente formo parte del Departamento Jurídico del Hospital General Torre Médica San Andrés, desempeñando funciones de asesoría legal y apoyo en la gestión institucional.

Julio Adrián Molleturo Jiménez. Abogado, docente universitario y tutor de la Maestría en Derecho Médico de la Universidad Católica de Cuenca. Especialista en derecho sanitario, responsabilidad médica y derecho procesal, con amplia experiencia en la formación de profesionales del derecho.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

Este artículo es producto de compilación de trabajos de investigaciones anteriores de tesis, proyectos, investigaciones.