

**Estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud: Una
revisión de la literatura**

**Dayanna Alejandra Bejarano Mendoza, Jeniffer Cardona Ruiz, Beatriz Stella
Hernández Tarazona**

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Director

Jhosman Alfonso Buitrago Buitrago

Doctor en Educación

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

2026

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado, de manera especial, a nuestras familias, quienes han sido un pilar fundamental a lo largo de este proceso académico. Su apoyo incondicional, comprensión, paciencia y acompañamiento constante han sido una fuente de motivación y fortaleza en cada etapa del desarrollo de esta monografía.

A ellos, que con su confianza y aliento permanente nos impulsaron a perseverar ante las dificultades y a celebrar cada logro alcanzado, expresamos nuestro más sincero agradecimiento. Este esfuerzo también les pertenece.

Agradecimientos

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestros maestros, quienes a lo largo de nuestra formación académica aportaron sus conocimientos, orientación y experiencia, contribuyendo de manera significativa a nuestro crecimiento profesional y al desarrollo de este trabajo.

De manera especial, agradecemos a nuestro tutor, Jhosman Alfonso Buitrago Buitrago, por su acompañamiento constante, sus valiosas orientaciones, la disposición para resolver inquietudes y sus aportes académicos, los cuales fueron fundamentales para la estructuración, el análisis y la consolidación de esta monografía.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que, de forma directa o indirecta, contribuyeron a la creación y al proceso de elaboración de este trabajo, ya sea mediante el apoyo académico, el préstamo de literatura y recursos, la orientación metodológica, las sugerencias oportunas, la lectura crítica, la corrección del documento o el acompañamiento durante las distintas etapas de la investigación.

Finalmente, reconocemos y valoramos nuestro propio esfuerzo y compromiso, destacando el trabajo en equipo, la responsabilidad, la dedicación y la perseverancia que hicieron posible el cumplimiento de los objetivos propuestos y la culminación satisfactoria de este proceso académico.

Contenido

Introducción	11
1. Estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud: Una revisión de la literatura	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.1.1 Descripción del problema.....	13
1.1.2 Formulación del problema.....	16
1.2 Justificación.....	16
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
2. Marco referencial.....	19
2.1 Antecedentes	19
2.1.1 Internacionales.....	19
2.1.2 Nacionales	21
2.1.3 Locales.....	23
2.2 Marco teórico	25
2.2.2 Modelos explicativos del burnout	28
2.3 Marco conceptual	29
2.4 Marco legal y normativo	35
3. Diseño metodológico	36
3.1 Enfoque de investigación	36
3.4 Criterios de selección	39

3.5 Fuentes de información	39
3.6 Estrategias de análisis de evidencias	39
4. Resultados	41
4.1. Estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout según su tipo de intervención...	42
4.1.1 Prevalencia de enfoques individuales	42
4.1.2 Evidencia heterogénea en eficacia.....	42
4.1.3 Escasez de cambios organizacionales puros	43
4.1.4 Intervenciones mixtas muestran mayor sostenibilidad	43
4.2 Efectividad por tipo de intervención	46
4.2.2 Factores que modulan la efectividad	48
4.3 Análisis de beneficios, limitaciones y condiciones de aplicabilidad en contextos similares al colombiano	49
4.4 Recomendaciones orientadas al diseño de intervenciones preventivas contextualizadas...	51
Apéndices.....	1

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Clasificación del Síndrome de Burnout.</i>	29
Tabla 2. <i>Dimensiones del bienestar laboral.</i>	34
Tabla 3. <i>Normatividad relacionada con la salud mental y los riesgos psicosociales laborales en Colombia.</i>	35
tabla 4. <i>Términos de búsqueda.</i>	38
tabla 5. <i>Resumen de artículos incluidos (síntesis)</i>	44
Tabla 6. <i>Tipos de estrategias identificadas en la literatura científica (2020–2025).</i>	47
Tabla 7. <i>Beneficios, limitaciones y condiciones de aplicabilidad de las intervenciones para la prevención y reducción del burnout en profesionales de la salud.</i>	50

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Matriz de artículos</i>	1
---	---

Resumen

Introducción: El Síndrome de Burnout es un fenómeno ocupacional reconocido por la Organización Mundial de la Salud que impacta de manera significativa al personal de salud, debido a la exposición sostenida a altas demandas emocionales, cognitivas y organizacionales. Su incremento en los últimos años ha generado un interés creciente en el diseño de estrategias preventivas basadas en evidencia científica. Objetivo: Analizar las estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud durante los últimos cinco años mediante una revisión documental de la literatura científica. Metodología: Se desarrolló un estudio cualitativo de tipo documental con alcance descriptivo, a través de una revisión integradora de artículos publicados entre 2020 y 2025 en las bases de datos PubMed y Scopus. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, protocolos y revisiones sistemáticas en español e inglés. El análisis de la información se realizó mediante análisis temático cualitativo, clasificando las estrategias en intervenciones individuales, organizacionales y mixtas. Resultados: Se analizaron 42 estudios, evidenciándose una predominancia de intervenciones individuales, principalmente mindfulness, coaching y programas digitales, con efectos positivos sobre el agotamiento emocional y variables asociadas. Las intervenciones organizacionales fueron menos frecuentes, aunque mostraron alto potencial preventivo, mientras que las estrategias mixtas presentaron mayor efectividad y sostenibilidad. Conclusión: La evidencia sugiere que la prevención del Síndrome de Burnout requiere un abordaje integral que combine intervenciones individuales y organizacionales, adaptadas al contexto hospitalario colombiano y orientadas al fortalecimiento del bienestar laboral.

Palabras clave: síndrome de burnout, personal de salud, prevención, bienestar laboral, intervenciones mixtas

Abstract

Introduction: Burnout Syndrome is an occupational phenomenon recognized by the World Health Organization that significantly affects healthcare personnel due to sustained exposure to high emotional, cognitive, and organizational demands. Its increasing prevalence in recent years has generated growing interest in the development of evidence-based preventive strategies. Objective: To analyze strategies for the prevention of Burnout Syndrome among healthcare workers over the last five years through a documentary review of the scientific literature. Methodology: A qualitative documentary study with a descriptive scope was conducted using an integrative review of articles published between 2020 and 2025 in the PubMed and Scopus databases. Randomized controlled trials, study protocols, and systematic reviews published in English and Spanish were included. Data analysis was carried out using qualitative thematic analysis, classifying strategies into individual, organizational, and mixed interventions. Results: A total of 42 studies were analyzed, showing a predominance of individual interventions, mainly mindfulness-based programs, coaching, and digital interventions, with positive effects on emotional exhaustion and related variables. Organizational interventions were less frequently reported, although they demonstrated high preventive potential. Mixed interventions showed greater effectiveness and sustainability. Conclusion: The evidence suggests that Burnout Syndrome prevention requires an integrated approach that combines individual and organizational strategies, adapted to the hospital context in Colombia and oriented toward the promotion of occupational well-being.

Keywords: burnout syndrome, healthcare personnel, prevention, occupational well-being, mixed interventions

Glosario

Agotamiento emocional: sensación de estar emocionalmente sobrepasado y exhausto por el trabajo.

Despersonalización: actitud negativa, insensible o distante hacia las personas que reciben el servicio.

Estrategias individuales: están dirigidas al trabajador y buscan fortalecer habilidades personales, tales como mindfulness, inteligencia emocional o estilos de afrontamiento saludables.

Estrategias mixtas: integran acciones tanto individuales como organizacionales, logrando un enfoque más integral.

Estrategias organizacionales: se centran en modificar condiciones del entorno laboral, incluyendo prácticas de liderazgo positivo, mejora del clima organizacional y comunicación interna efectiva.

Reducción de la realización personal: sentimientos de ineficacia, baja autoestima y frustración profesional.

Introducción

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2019 como un fenómeno ocupacional, incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) dentro del grupo de factores que influyen en el estado de salud, relacionados con el empleo o el desempleo (OMS, 2019). Esta condición afecta de manera particular al personal de salud, dado que está expuesto a entornos de alta exigencia física, cognitiva y emocional.

Según Maslach y Jackson (1981), el burnout se expresa a través de tres componentes principales: agotamiento emocional, actitud distante o despersonalización hacia los usuarios del servicio, y una disminución en la percepción de logro personal en el trabajo. Su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas, en parte debido a la intensificación de las demandas laborales, la escasez de recursos institucionales, y más recientemente, al impacto emocional sostenido por la pandemia de COVID-19 (Salvagioni, et al. 2017).

A nivel internacional, se han desarrollado estrategias orientadas a la prevención del Burnout mediante intervenciones multicomponentes que integran abordajes individuales y organizacionales. Por ejemplo, estudios realizados en Estados Unidos, España y Brasil han reportado reducciones significativas del Síndrome de Burnout mediante programas de mindfulness, liderazgo positivo y adecuación de turnos laborales (West, et al. 2016; García-Campayo, et al., 2017; Oliveira et al. 2020). No obstante, la implementación de dichas estrategias en países latinoamericanos, y en particular en Colombia, ha sido limitada y poco sistematizada (Rodríguez, et al. 2020).

En el contexto colombiano, aunque existen estudios que describen la prevalencia del burnout, como el realizado por Pineda y Díaz (2019), que reportó un 63 % de agotamiento

emocional en personal de enfermería en hospitales de Bogotá, aún persiste un vacío en la documentación y evaluación de estrategias preventivas efectivas adaptadas al entorno local. Este trabajo busca llenar dicho vacío mediante una revisión integradora de la literatura científica publicada entre 2015 y 2024.

1. Estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud:

Una revisión de la literatura

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Descripción del problema

El Síndrome de Burnout ha sido reconocido desde 2019 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un fenómeno asociado al ámbito laboral, incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en la categoría de “problemas relacionados con el trabajo”. Este síndrome, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, se ha consolidado como una de las principales problemáticas de salud ocupacional a nivel mundial, especialmente en profesiones de alta demanda física y emocional, como la del sector salud (Maslach y Jackson, 1981).

A nivel global, la evidencia científica refleja cifras preocupantes. Un metaanálisis de De Kock, et al. (2021) encontró que alrededor del 67 % del personal sanitario en el mundo reportó niveles moderados a severos de agotamiento emocional durante la pandemia por COVID-19. De igual manera, Morgantini, et al. (2020) identificaron que el 51 % de los trabajadores de salud presentaban síntomas de sobrecarga, ansiedad y desgaste emocional. Estas cifras evidencian que el síndrome no solo afecta la salud mental y física de los profesionales, sino que también puede repercutir en la calidad del servicio prestado a los pacientes, al comprometer la seguridad en la atención (Panagioti, et al. 2018).

En Latinoamérica, estudios reportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) señalan que entre el 30 % y el 70 % del personal sanitario ha experimentado al menos

un síntoma asociado con el Síndrome de Burnout. Esta prevalencia es particularmente alta en profesionales de enfermería, médicos residentes y personal que labora en áreas críticas como unidades de cuidado intensivo.

Diversas investigaciones regionales confirman esta tendencia. Por ejemplo, un estudio multicéntrico realizado en Argentina, Chile, Colombia y Perú encontró que cerca del 58 % del personal de enfermería presentaba niveles altos de agotamiento emocional y el 46 % manifestaba despersonalización (Caballero-Domínguez, et al. 2022). De igual manera, en Brasil, Martins, et al. (2021) reportaron que más del 60 % del personal médico de hospitales públicos presentaba síntomas moderados o severos de burnout, cifra estrechamente relacionada con largas jornadas laborales, inestabilidad contractual y condiciones organizacionales adversas.

La región enfrenta, además, dificultades estructurales que incrementan la vulnerabilidad del personal de salud frente al agotamiento laboral. Factores como la precariedad e informalidad laboral, alta rotación del personal, sobrecarga asistencial, recursos hospitalarios insuficientes y escaso apoyo institucional han sido señalados como determinantes clave del síndrome en contextos latinoamericanos (Reis, et al. 2020; Gómez-Urquiza, et al. 2017). Estas condiciones no sólo intensifican el desgaste físico y emocional de los trabajadores, sino que también dificultan la implementación de estrategias preventivas sostenibles en los entornos hospitalarios.

En el contexto colombiano, los datos son igualmente alarmantes. Investigaciones como la de Pineda y Díaz (2019) encontraron que el 63 % del personal de salud presenta síntomas de agotamiento emocional, el 41 % despersonalización y el 37 % baja realización personal. Estos hallazgos se ven reforzados por Rodríguez, et al. (2020), quienes concluyen que las intervenciones institucionales para prevenir y mitigar este fenómeno en el país son mayoritariamente aisladas, heterogéneas y carecen de sustentación científica sólida. A esto se suma lo expuesto por Sull, et

al. (2022), quienes resaltan que la sobrecarga laboral crónica, la falta de reconocimiento, estilos de liderazgo autoritarios y la cultura del silencio son determinantes estructurales del burnout en entornos hospitalarios.

En este sentido, el impacto del Burnout en los profesionales de la salud trasciende la esfera individual: no solo deteriora su bienestar psicológico y físico, sino que también representa un riesgo para los pacientes, al aumentar la probabilidad de errores clínicos, disminuir la calidad asistencial y favorecer la ocurrencia de eventos adversos (Dzau, et al. 2020). A pesar de la gravedad del problema, las estrategias desarrolladas para su mitigación son diversas, heterogéneas y poco sistematizadas, lo que genera incertidumbre respecto a cuáles resultan más efectivas y en qué condiciones deben aplicarse.

A pesar de que en las últimas dos décadas se han diseñado múltiples estrategias para prevenir y mitigar el síndrome de Burnout en el personal de salud —incluyendo programas de entrenamiento en inteligencia emocional, intervenciones psicoeducativas, pausas activas, reducción de cargas laborales, fortalecimiento del liderazgo, espacios de apoyo psicológico, y rediseño organizacional— la literatura científica señala que los resultados de estas intervenciones son heterogéneos y muchas veces limitados. Parte de esta dificultad radica en que las estrategias suelen implementarse de manera aislada, sin un enfoque integral ni continuidad en el tiempo, lo que reduce su efectividad (West, et al. 2016). Además, muchas instituciones carecen de recursos humanos y financieros suficientes para sostener estas iniciativas, o las aplican sin una evaluación rigurosa de su impacto, lo que impide determinar cuáles intervenciones son realmente eficaces (Panagioti, et al. 2021).

Así mismo, se ha identificado que los contextos organizacionales —marcados por la sobrecarga laboral, la falta de reconocimiento, los estilos de liderazgo autoritarios y la cultura del

silencio— dificultan la adopción y sostenibilidad de estrategias preventivas (Sull, et al. 2022). En consecuencia, existe una gran dispersión de enfoques y resultados contradictorios, lo que evidencia la necesidad de investigaciones que integren y analicen críticamente la evidencia disponible para orientar la selección y aplicación de intervenciones efectivas en el contexto hospitalario.

En este sentido, se hace evidente la necesidad de realizar un análisis que integre la evidencia disponible sobre las estrategias de prevención del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, con el fin de identificar aquellas con mayor impacto y aplicabilidad en el contexto hospitalario colombiano. Este vacío investigativo constituye el punto de partida del presente proyecto.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las estrategias más efectivas, según la literatura científica, para la prevención del síndrome de burnout en el personal de salud?

1.2 Justificación

A lo largo del tiempo, diversas investigaciones han demostrado que las estrategias orientadas a prevenir y mitigar el síndrome de Burnout en el personal sanitario generan múltiples beneficios tanto a nivel individual como organizacional. Estas intervenciones, que incluyen programas de desarrollo de habilidades emocionales, fortalecimiento del liderazgo, rediseño del entorno laboral y promoción del apoyo psicosocial, han demostrado reducir los niveles de agotamiento, mejorar la satisfacción laboral y aumentar el compromiso organizacional (West, et al. 2016; Panagioti, et al. 2021). La evidencia sugiere que las estrategias preventivas no solo contribuyen al bienestar psicológico de los trabajadores, sino que también mejoran la calidad

asistencial y disminuyen los errores clínicos, reforzando así la seguridad del paciente (Shanafelt, et al. 2017).

Desde un enfoque organizacional, se ha identificado que las instituciones que implementan estrategias integrales y sostenidas —combinando intervenciones individuales con cambios estructurales— logran una disminución significativa en la incidencia del síndrome y en sus efectos asociados, como el ausentismo, la rotación del personal y la disminución del rendimiento (West, et al. 2020; Reitz, et al. 2022). Adicionalmente, las intervenciones centradas en el fortalecimiento del clima laboral, el reconocimiento profesional, la comunicación efectiva y la participación del personal en la toma de decisiones han mostrado resultados positivos en la retención del talento humano y en la creación de entornos laborales más saludables y resilientes (Sull, et al. 2022; García-Carmona, et al. 2020).

En este contexto, la presente investigación se justifica en la medida en que busca identificar y sistematizar aquellas estrategias que han demostrado mayor efectividad, aportando una visión positiva orientada a la promoción del bienestar laboral en el sector salud. Al reconocer cuáles intervenciones tienen mayor impacto, será posible generar lineamientos aplicables en el contexto hospitalario y en otras instituciones prestadoras de servicios de salud, fortaleciendo la gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y contribuyendo a la construcción de ambientes laborales saludables y sostenibles.

Así mismo, enmarcada dentro de la estrategia One Health, esta investigación reconoce que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que integra el bienestar integral como un todo interconectado. En este sentido, el cuidado de la salud mental y ocupacional del personal sanitario se convierte en un eje transversal que impacta no solo en la vida de los trabajadores, sino

también en la calidad de la atención brindada a los pacientes y, en última instancia, en la salud pública de la comunidad (Lerner, et al. 2023).

De igual manera, este proyecto se alinea con la misión y visión de la Universidad Santo Tomás y, en particular, con los propósitos de la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, orientada a la formación de profesionales capaces de liderar procesos de transformación organizacional con sentido humanista, ético y crítico. Al promover el análisis de estrategias basadas en evidencia científica para la prevención del burnout, esta monografía fomenta la capacidad investigativa, la responsabilidad social y el compromiso con la construcción de entornos laborales dignos y justos, en concordancia con los principios tomasinos de la búsqueda del bien común y la promoción integral de la persona.

Finalmente, el impacto de esta investigación puede analizarse a la luz de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. Específicamente, se relaciona con el ODS 3: Salud y Bienestar, al fortalecer la salud mental y ocupacional del personal sanitario; con el ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico, al proponer estrategias que previenen el agotamiento laboral y fomentan condiciones laborales seguras y dignas; y con el ODS 4: Educación de calidad, al aportar conocimiento académico y práctico que puede incorporarse en procesos de formación profesional y programas de capacitación institucional.

En suma, esta investigación no solo responde a una necesidad actual del sistema hospitalario colombiano, sino que también constituye una oportunidad para transformar la cultura organizacional desde un enfoque de cuidado, prevención y promoción del bienestar. Su carácter positivo y propositivo permitirá a las instituciones implementar intervenciones efectivas que protejan la salud mental del talento humano en salud, reduzcan los riesgos asociados al síndrome de Burnout y aseguren la prestación de servicios con mayor calidad, seguridad y humanismo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar las estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud en los últimos 5 años mediante una revisión documental.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar las estrategias según su tipo de intervención (individual u organizacional) para la prevención del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

Describir los beneficios, limitaciones y condiciones de aplicabilidad de las estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

Proponer recomendaciones orientadas al diseño de intervenciones preventivas para el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

2. Marco referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Diversas investigaciones desarrolladas en países como Estados Unidos, España, Canadá y Brasil han demostrado la efectividad de las intervenciones multicomponente, las cuales combinan estrategias organizacionales e individuales. En este sentido, los estudios coinciden en que aquellas acciones integradas, orientadas tanto a la mejora de las condiciones institucionales como al

fortalecimiento de las habilidades personales, ofrecen mejores resultados en la prevención del Síndrome de Burnout.

En los Estados Unidos, West, et al. (2016) evaluaron un programa implementado en la Clínica Mayo que incluía prácticas de atención plena (*mindfulness*), desarrollo de liderazgo y ajuste de las cargas laborales. Los resultados evidenciaron una reducción significativa en los niveles de agotamiento emocional, así como un aumento en la satisfacción laboral del personal médico. De igual forma, Shanafelt, et al. (2022) identificaron que un 42 % de los más de 15.000 médicos encuestados presentaban síntomas clínicamente relevantes de burnout, especialmente en especialidades críticas como urgencias y cuidados intensivos.

En el contexto europeo, García-Campayo, et al. (2017), en España, implementaron intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual y técnicas de atención plena, demostrando una disminución en los síntomas del Síndrome de Burnout entre el personal sanitario. Gómez-Urquiza, et al. (2020), por su parte, reportaron que durante la pandemia de COVID-19 más del 50 % del personal de salud presentó síntomas moderados o severos de agotamiento.

En América Latina, destacan los hallazgos de Oliveira, et al. (2020) en Brasil, quienes realizaron una revisión sistemática que identificó factores protectores clave, como la comunicación efectiva, el trabajo colaborativo y el acceso a servicios de apoyo psicológico. Estos autores también documentaron que programas institucionales que incluyen pausas activas, formación en salud mental y apoyo psicosocial lograron reducir en hasta un 35 % la incidencia de burnout en enfermeras de hospitales públicos.

Asimismo, investigaciones recientes de alcance global han reforzado la relevancia de las intervenciones estructuradas. Ruotsalainen, et al. (2021) concluyeron que los programas psicosociales organizacionales, combinados con estrategias individuales (como el desarrollo de la

resiliencia y la práctica del *mindfulness*), reducen significativamente el agotamiento emocional. De Kock, et al. (2021) señalaron que durante la pandemia se intensificaron los niveles de burnout en el personal de salud, destacando la necesidad de liderazgos empáticos y del soporte emocional institucional. Finalmente, Panagioti, et al. (2021) confirmaron que las intervenciones que integran cambios estructurales a nivel organizacional y estrategias de apoyo individual producen efectos más sostenibles en el tiempo.

En síntesis, la literatura internacional sugiere que la prevención del Síndrome de Burnout requiere de un enfoque integral e interdisciplinario, centrado tanto en la transformación de la cultura organizacional como en el fortalecimiento del bienestar psicológico de los profesionales sanitarios.

2.1.2 Nacionales

En el contexto colombiano, la producción científica relacionada con el Síndrome de Burnout se ha concentrado principalmente en la identificación de su prevalencia y de los factores de riesgo asociados al entorno laboral. No obstante, los esfuerzos dirigidos a la implementación y evaluación sistemática de estrategias preventivas aún son limitados y poco consolidados.

Uno de los estudios más citados es el desarrollado por Pineda y Díaz (2019), quienes evidenciaron niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el personal de enfermería de instituciones públicas y privadas de la ciudad de Bogotá. De manera complementaria, Gómez y Orozco (2022) identificaron que un clima organizacional desfavorable, junto con la ausencia de canales efectivos de comunicación interna, se asocian directamente con un incremento en los síntomas del Síndrome de Burnout.

Más recientemente, Patiño, et al. (2023), en una investigación realizada en el suroccidente del país, señalaron que el fortalecimiento del liderazgo transformacional, la autonomía profesional y los espacios de reconocimiento institucional tienen un efecto positivo, reduciendo hasta en un 35 % los niveles de agotamiento emocional y la rotación del personal. Por su parte, Rodríguez y Silva (2023), en un estudio llevado a cabo en el departamento del Cesar, concluyeron que los niveles más altos de burnout se presentan en personal joven del área de enfermería, con escasa estabilidad laboral y formación limitada en autocuidado profesional.

En términos de prevalencia, García-Córdoba, et al. (2022), en una investigación realizada en ocho hospitales de Bogotá y Medellín, determinaron que el 64,3 % del personal médico y de enfermería presentaba niveles moderados a altos de agotamiento emocional, el 38 % despersonalización, y el 41 % una baja percepción de realización personal. De forma alarmante, el 58 % de los encuestados manifestó no haber recibido ningún tipo de intervención preventiva formal.

De igual modo, un estudio regional en clínicas del Caribe colombiano, realizado por Martínez y Herrera (2021), reportó que siete de cada diez profesionales de enfermería en unidades de urgencias y hospitalización cumplían al menos un criterio clínico compatible con el Síndrome de Burnout, el cual se asociaba principalmente a la sobrecarga de trabajo, alta rotación de personal y liderazgos autoritarios.

A pesar de la evidencia disponible, la mayoría de las instituciones del sector salud en Colombia carecen de protocolos estandarizados para la detección temprana y la mitigación del Síndrome de Burnout. Rodríguez, et al. (2020) advierten que las intervenciones que actualmente existen suelen ser esporádicas, con escasa evaluación de impacto y sin continuidad en el tiempo, lo que limita su eficacia y sostenibilidad.

En conclusión, la situación nacional evidencia una necesidad urgente de avanzar en el diseño, implementación y evaluación de estrategias preventivas integrales, culturalmente adaptadas y sostenidas en evidencia científica, con el propósito de promover entornos laborales más saludables y resilientes para el personal del sector salud.

2.1.3 Locales

En el contexto local del Caribe colombiano, la literatura científica relacionada con el Síndrome de Burnout en el personal de salud es limitada, aunque se han desarrollado algunos estudios recientes que permiten visibilizar la problemática y sus determinantes contextuales. Estas investigaciones han evidenciado no solo la alta prevalencia del Síndrome de Burnout, sino también la escasez de estrategias institucionalizadas de prevención y acompañamiento psicosocial.

En Barranquilla, Martínez y Herrera (2021) documentaron niveles elevados de despersonalización y agotamiento emocional en personal de enfermería de unidades de cuidado intensivo. El estudio resalta la inexistencia de protocolos formales de intervención y la normalización de la sobrecarga laboral, especialmente en turnos nocturnos y fines de semana. De manera similar, Garzón y Torres (2023) reportaron que el personal de salud en Santa Marta y Cartagena enfrenta condiciones adversas como alta presión asistencial, limitaciones en los recursos físicos y humanos, y ausencia de redes institucionales de apoyo, lo cual se traduce en estados prolongados de agotamiento emocional, desmotivación laboral y deterioro del clima organizacional.

En la ciudad de Valledupar, Rodríguez y Silva (2023) confirmaron que las estrategias dirigidas a la mitigación del burnout no deben limitarse a la realización de talleres psicoeducativos esporádicos, sino que deben incorporarse dentro de las políticas institucionales de gestión del

talento humano. Según los autores, es fundamental establecer sistemas de seguimiento, liderazgo transformacional visible y una cultura organizacional centrada en el cuidado del cuidador.

Por su parte, Mendoza y Ortega (2022), en un estudio multicéntrico realizado en clínicas privadas de la región Caribe, identificaron que el 68 % del personal médico y de enfermería reportaba síntomas compatibles con el Síndrome de Burnout. Los factores más asociados fueron el déficit en las condiciones contractuales, la ambigüedad en los roles laborales y la percepción de falta de reconocimiento institucional. Además, los autores destacan que, a pesar de la gravedad de los síntomas reportados, menos del 20 % del personal había accedido a espacios de acompañamiento psicosocial o intervenciones organizacionales formales.

En un estudio cualitativo desarrollado en hospitales públicos de la zona norte del Atlántico, Pérez, et al. (2023) analizaron los discursos de profesionales de la salud frente al desgaste laboral. Los hallazgos revelan sentimientos de frustración, fatiga emocional crónica y escasa identificación con los valores institucionales. Los participantes señalaron la necesidad de fomentar espacios de escucha activa, acompañamiento emocional sostenido y reconocimiento de su labor como elementos fundamentales para contrarrestar el agotamiento progresivo.

Asimismo, Cárdenas y Villalba (2021) resaltaron que, en clínicas de tercer nivel de atención en Montería y Sincelejo, la implementación de pausas activas, intervenciones grupales breves y talleres de inteligencia emocional se ha realizado de forma fragmentaria y sin evaluación sistemática, lo que ha limitado su impacto real sobre la salud mental del personal sanitario.

Finalmente, se ha identificado que, en gran parte de las instituciones locales, las acciones frente al Síndrome de Burnout tienden a ser reactivas, desarticuladas y carentes de continuidad. Esta situación pone de relieve la urgente necesidad de diseñar e institucionalizar estrategias

preventivas sostenibles, articuladas con las políticas de bienestar laboral y de salud ocupacional, y adaptadas a las particularidades socioculturales del Caribe colombiano.

2.2 Marco teórico

2.2.1 Teoría Ecológica y Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, ha sido reconocido como una respuesta al estrés laboral crónico que no ha sido manejado de manera adecuada. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), este síndrome se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución del sentido de eficacia profesional, constituyendo un fenómeno ocupacional que afecta el bienestar y la productividad de los trabajadores. Aunque tradicionalmente ha sido estudiado desde perspectivas psicológicas individuales, comprender su origen y mantenimiento requiere un enfoque más amplio que considere los múltiples contextos en los que se desenvuelve la persona. En este sentido, la teoría ecológica del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner (1987) ofrece un marco conceptual adecuado para analizar el burnout desde una perspectiva sistémica e integral.

Bronfenbrenner propuso que el desarrollo humano, las actitudes y los comportamientos no pueden entenderse aislados del entorno, sino que resultan de la interacción dinámica entre el individuo y los distintos niveles del ambiente que lo rodean. Estos niveles, organizados en sistemas interdependientes microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema, ejercen una influencia directa e indirecta sobre la persona. Aplicar esta teoría al estudio del síndrome de burnout permite reconocer que el agotamiento laboral no surge exclusivamente de factores individuales, sino de la interacción constante entre el trabajador y las condiciones sociales,

organizacionales y culturales en las que se encuentra inmerso (Bronfenbrenner, 1987; Maslach y Leiter, 2016).

En el nivel más próximo, el microsistema, se ubican las relaciones e interacciones cotidianas del individuo en su contexto laboral. Aquí influyen variables como la carga de trabajo, la calidad de las relaciones con compañeros y superiores, el apoyo social percibido, las condiciones físicas del entorno y la claridad de los roles. Estudios han demostrado que la falta de apoyo por parte de los colegas o supervisores y el exceso de demandas laborales se asocian con un mayor agotamiento emocional y una percepción de ineficacia profesional (Maslach y Jackson, 1981). En este nivel, el burnout se comprende como una manifestación del desequilibrio entre las demandas del entorno y los recursos personales o sociales disponibles para afrontarlas.

El mesosistema, que abarca las interconexiones entre los diferentes microsistemas, también desempeña un papel importante. La relación entre el ámbito laboral y el familiar, por ejemplo, puede generar tensiones que incrementan la vulnerabilidad al burnout. Cuando las exigencias del trabajo interfieren con la vida personal o familiar, se produce un conflicto de roles que contribuye al agotamiento psicológico. La falta de conciliación entre estos entornos puede impedir la recuperación emocional, favoreciendo la aparición del síndrome (Habeger, et al. 2022).

En el exosistema se incluyen contextos que no implican una participación directa del trabajador, pero que inciden en su experiencia laboral. Las políticas organizacionales, los estilos de liderazgo, las decisiones de la gerencia, las condiciones contractuales y las políticas públicas relacionadas con el trabajo actúan como factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de desgaste profesional. Por ejemplo, ambientes organizacionales con escasa participación de los empleados en la toma de decisiones, estructuras jerárquicas rígidas o políticas de recursos humanos

poco equitativas generan condiciones de estrés sostenido que facilitan el desarrollo del burnout (De Lisser, et al. 2024).

El macrosistema, por su parte, comprende los valores, creencias, normas culturales y sistemas ideológicos que configuran la manera en que se concibe el trabajo y el éxito profesional. En culturas laborales que exaltan la productividad, la competitividad y la autoexigencia, se tiende a normalizar el exceso de trabajo y a minimizar la importancia del descanso o el autocuidado. Este tipo de contextos culturales promueven la internalización de expectativas inalcanzables, fomentando sentimientos de culpa o fracaso cuando no se cumplen, lo que contribuye a la cronificación del desgaste emocional (Maslach y Leiter, 2016).

Finalmente, el cronosistema integra la dimensión temporal, considerando los cambios a lo largo del tiempo tanto en la trayectoria del individuo como en el contexto social. Las transformaciones en la estructura del trabajo, como la digitalización, la precarización laboral o eventos globales como la pandemia de COVID-19, han alterado significativamente las dinámicas laborales, incrementando las demandas psicológicas y reduciendo los límites entre vida personal y laboral. Estos cambios históricos evidencian cómo las transiciones en el entorno influyen en la prevalencia y expresión del burnout (OMS, 2019).

Desde esta perspectiva ecológica, el síndrome de burnout no puede atribuirse únicamente a la falta de habilidades personales para manejar el estrés, sino que debe entenderse como el resultado de una interacción compleja entre el individuo y los sistemas que lo rodean. Este enfoque permite diseñar intervenciones integrales que no se limiten a estrategias individuales de afrontamiento, sino que incluyan acciones a nivel organizacional y social orientadas a mejorar las condiciones laborales, fortalecer las redes de apoyo y promover culturas institucionales más saludables. Comprender el burnout desde la teoría de Bronfenbrenner ofrece, por tanto, una visión

amplia y profunda del fenómeno, destacando la necesidad de abordar el bienestar laboral como una responsabilidad compartida entre la persona, la organización y la sociedad.

2.2.2 Modelos explicativos del burnout

Existen varios modelos teóricos que explican la aparición y desarrollo del Síndrome de Burnout. Uno de los más relevantes es el modelo de demandas y recursos laborales (JD-R, Job Demands-Resources) propuesto por Demerouti, et al. (2001), el cual plantea que el burnout se desarrolla cuando las demandas del trabajo (como carga excesiva, conflictos de rol, presión emocional, turnos extensos) superan los recursos laborales disponibles (autonomía, apoyo social, reconocimiento, formación).

Este modelo ha permitido comprender que no todos los entornos laborales estresantes generan burnout automáticamente, sino que la presencia o ausencia de recursos clave puede moderar la relación entre demanda y agotamiento. De hecho, estudios posteriores han demostrado que el fortalecimiento de recursos personales y organizacionales no sólo mitiga el burnout, sino que potencia el engagement laboral, entendido como un estado positivo de bienestar, vigor, dedicación y absorción en el trabajo (Schaufeli y Bakker, 2004).

Adicionalmente, el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) aporta una mirada centrada en la interpretación subjetiva del trabajador frente a las exigencias laborales. Este modelo enfatiza la importancia de los recursos personales de afrontamiento, como la resiliencia, la autoeficacia, el sentido de coherencia y las estrategias cognitivas y conductuales que una persona emplea para enfrentar situaciones estresantes.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Síndrome de burnout

Según Garzón y Torres (2023), el Síndrome de Burnout es una respuesta ante la exposición del estrés laboral, ocasionando en las personas agotamiento emocional, descontento consigo mismo y apatía por las personas con las que trabajan, afectando así, el desempeño laboral y conductas negativas. Su primera identificación fue en el año 1961 por Graham Greens.

2.3.2 Tipos de síndrome

De acuerdo con las investigaciones de Ponguillo, et al. (2017), David F. Gillespie clasifica el Síndrome de Burnout como pasivo y activo, caracterizándose de acuerdo con el tipo de resistencia que la persona tenga sobre este.

Tabla 1. *Clasificación del Síndrome de Burnout.*

Tipo De Burnout	Caracterización
Burnout activo	Comportamiento asertivo, iniciativa al cambio, está directamente relacionado con el ámbito laboral.
Burnout pasivo	Mala conducta, enojo, resistencia al cambio, puede generarse debido a problemas personales del individuo.

2.3.2.2 Epidemiología del burnout. Según Morales y Hidalgo (2015), no se ha encontrado una prevalencia específica entre los diferentes análisis que se han realizado sobre el Síndrome de Burnout, se estima que su causa principal es el entorno donde el individuo se desarrolla. Sin embargo, de acuerdo con los resultados de estos análisis, si se puede garantizar que es mejor la posibilidad de desarrollar este Síndrome, aquellas personas que están involucradas en el sector salud, incluso desde su etapa educativa.

2.3.2.3 Etiología del síndrome de Burnout. Hace referencia a la causa principal por la cual se desarrolla una enfermedad. Aunque el Síndrome de Burnout es una enfermedad que se puede desarrollar por diferentes causas, de acuerdo con estudios realizados, se ha logrado identificar que su origen principal es el estrés laboral crónico acompañado de mal gestionamiento de las situaciones y emociones por parte de quien lo padece.

2.3.2.4 Factor de riesgo. Es una condición o situación que provoca una enfermedad, síndrome o daño. A pesar de que al Síndrome de Burnout se le atribuye como causa principal el estrés, también se han identificado mediante estudios, diferentes factores adicionales que pueden ser causantes como, falta de conocimiento en la profesión que desarrolla, carga excesiva de trabajo, características individuales como edad, sexo, nivel económico, cambios en estilo de vida, entre otros.

2.3.2.5 Clasificación de la sintomatología. Dentro de la clasificación de la sintomatología para el Síndrome de Burnout se puede mencionar: El cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal; generando en la persona que lo padece, emociones como ira, miedo, desilusión, y así mismo afectaciones físicas como, cambio de peso y alimentación, cambios en sus hábitos y apariencia física (Morales y Hidalgo, 2015).

2.3.3 Carga en salud

Es la repercusión que tiene una enfermedad, ya sea en cuanto al grado de afectación del bienestar de la persona o en cuanto a la afectación económica por causa de esta. El Síndrome de Burnout, es una enfermedad que va evolucionando causando cada vez más afectación en la

integridad de la persona, afecta de forma física y mental hasta llegar al punto de causar incapacidad en la persona.

2.3.3.1 Costos en salud mental. Hace referencia a los costos directos que una empresa u organización debe asumir por un trabajador, cuando este ha desarrollado una enfermedad mental ocasionada por sus actividades laborales. Una de las consecuencias más importantes a nivel económico de una empresa con trabajadores que han desarrollado el Síndrome de Burnout, son los gastos relacionados con ausentismos por parte del trabajador, rotación de personal, gastos médicos y en el peor de los casos una posible indemnización de acuerdo con el grado de la enfermedad. De acuerdo con los análisis realizados, “se pudo evidenciar que las pérdidas económicas por ausentismo laboral, en las personas que desarrollaron síndrome de burnout o uno de sus componentes puede fluctuar entre \$47602.60 y \$85231.72 dólares anuales repartidos en varias áreas (Pintado, 2023, p.13).

2.3.4 Riesgo profesional

Es cualquier enfermedad, accidente o afectación que se genere por causas directas a la ejecución de actividades laborales. Como riesgo profesional se pueden definir, situaciones en el trabajo que ocasionen accidentes de cualquier tipo y enfermedades que se demuestre que han sido adquiridas por exposición constante al entorno laboral.

2.3.4.1 Carga del cuidador. Hace referencia a la sobrecarga laboral que experimenta una persona que generalmente cuida de otros, ocasionando problemas en diversas áreas de su vida (física y emocional). De acuerdo con lo anterior, la carga del cuidador está directamente

relacionada con el padecimiento del Síndrome de Burnout en el personal de la salud, teniendo en cuenta las múltiples responsabilidades que un trabajador tiene con sus pacientes en cuanto a aseo, alimentación, protección, movilización, ocasionando en el trabajador afectaciones como las que se han mencionado dentro de la sintomatología del Burnout: agotamiento, frustración, pérdida de motivación y afectaciones en su estilo de vida.

2.3.4.2 Eventos en salud. Es cualquier suceso que afecte la salud ya sea en cuanto a una población en general o de una persona, ya sea un accidente, enfermedad o los diferentes factores de riesgos que se puedan presentar. Ante una persona/cuidador/personal de salud, que brinda atención al público, es posible que constantemente esté “exponiendo a los pacientes bajo su cuidado a un sin número de eventos muchas veces en su mayoría adversos respecto a su salud física, psíquica y emocional, afectando la progresión de su enfermedad” (León y Nazate, 2016, pág. 40).

El burnout se ha identificado especialmente en profesiones centradas en el cuidado de otros, como el personal de salud, docentes, psicólogos y trabajadores sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo reconoce desde 2019 en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional, lo cual lo posiciona dentro del ámbito de la salud laboral más que como una condición médica propiamente dicha. Su impacto negativo sobre la calidad del trabajo, la salud mental del personal y el clima organizacional es ampliamente documentado.

2.3.5 Prevención

En el contexto de la salud ocupacional, la prevención comprende aquellas intervenciones proactivas cuyo propósito es impedir el desarrollo o intensificación de condiciones adversas, como el Síndrome de Burnout. En el ámbito de la salud ocupacional, la prevención no se limita únicamente a la promoción de la salud mental, sino que abarca una gestión activa del riesgo psicosocial, la cual implica modificar condiciones laborales, fortalecer las capacidades adaptativas del trabajador y promover entornos laborales seguros y protectores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019; Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020).

Desde un enfoque clásico, la prevención se clasifica en tres niveles (Caplan, 1964):

2.3.5.1 Prevención primaria. Busca evitar la aparición del problema antes de que ocurra, mediante acciones como el rediseño de turnos, políticas organizacionales saludables o programas de fortalecimiento de la resiliencia.

2.3.5.2 Prevención secundaria. Se orienta a detectar e intervenir en etapas tempranas, por ejemplo, mediante talleres de manejo del estrés o estrategias de identificación precoz de síntomas.

2.3.5.3 Prevención terciaria. Tiene como objetivo mitigar los efectos ya presentes del burnout y facilitar la recuperación, a través de acompañamiento psicológico, adaptación progresiva o reintegración laboral.

2.3.6. Estrategias

Las estrategias, en el marco de este estudio, se entienden como intervenciones planificadas que buscan alcanzar metas concretas relacionadas con la disminución de riesgos psicosociales y el

fortalecimiento del bienestar laboral. En el contexto de esta investigación, las estrategias de prevención del Síndrome de Burnout se entienden como intervenciones diseñadas para reducir la exposición a factores estresantes laborales o para fortalecer los recursos individuales y organizacionales que permiten enfrentarlos de manera efectiva (Maslach y Leiter, 2016; Salanova, 2009). Una estrategia efectiva debe ser contextualizada, medible, sostenible y susceptible de ser replicada en diferentes entornos (World Health Organization, 2021).

2.3.7 Bienestar laboral

El bienestar laboral hace referencia a la percepción subjetiva de equilibrio, satisfacción y sentido en el ámbito profesional. Este concepto abarca múltiples dimensiones:

Tabla 2. *Dimensiones Del Bienestar Laboral.*

Dimensión	Descripción
Física	Ausencia de enfermedades y condiciones laborales seguras.
Emocional	Motivación, reconocimiento, seguridad psicológica y sentido del propósito.
Social	Calidad de las relaciones laborales, el apoyo entre compañeros y el trabajo en equipo.
Profesional	Autonomía, el desarrollo de competencias y la equidad en oportunidades laborales (Salanova y Schaufeli, 2009; OIT, 2020).

Diversos estudios han demostrado que el bienestar laboral se asocia con mayor productividad, retención del talento, calidad asistencial y reducción de eventos adversos, especialmente en instituciones de salud (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020; OMS, 2021). Desde la perspectiva de la OIT, el bienestar es considerado un derecho laboral fundamental y un componente esencial de los entornos laborales saludables.

2.4 Marco legal y normativo

El marco legal de esta investigación se fundamenta en el conjunto de disposiciones jurídicas nacionales que garantizan el derecho a condiciones de trabajo seguras, dignas y protectoras de la salud física y mental de los trabajadores. En Colombia, el Síndrome de Burnout, al ser una consecuencia del entorno laboral, es abordado por la legislación en el ámbito de la salud ocupacional y los riesgos psicosociales.

Tabla 3. *Normatividad relacionada con la salud mental y los riesgos psicosociales laborales en Colombia.*

<i>Normatividad</i>	<i>Autor/ Entidad</i>	<i>Descripción</i>
Constitución Política de Colombia (1991)	Asamblea Nacional Constituyente	Establece el trabajo como un derecho y una obligación social que debe realizarse en condiciones dignas y justas (art. 25). Reconoce la salud como un derecho fundamental (art. 49) y garantiza la seguridad social, la capacitación, la estabilidad y la dignidad en el trabajo (art. 53). Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Arts. 25, 49 y 53.
Ley 9 de 1979 – Código Sanitario Nacional	Congreso de la República de Colombia	Obliga a los empleadores a proteger la salud física y mental de los trabajadores frente a riesgos ocupacionales, incluyendo los de origen psicosocial. Congreso de la República de Colombia. (1979). Ley 9 de 1979: Código Sanitario Nacional.
Ley 1562 de 2012	Congreso de la República de Colombia	Reforma el Sistema General de Riesgos Laborales e incluye los riesgos psicosociales dentro de la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo, estableciendo medidas preventivas y de control. Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1562 de 2012.
Ley 1616 de 2013 – Ley de Salud Mental	Congreso de la República de Colombia	Reconoce la salud mental como un derecho fundamental y exige la implementación de programas de promoción y prevención en los entornos laborales. Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013: Ley de Salud Mental.
Resolución 2646 de 2008	Ministerio de la Protección Social	Define los criterios para la identificación, evaluación, prevención e intervención de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, incluyendo el estrés y el síndrome de burnout.

<i>Normatividad</i>	<i>Autor/ Entidad</i>	<i>Descripción</i>
		Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 2646 de 2008.
NTC 5832:2014 (ICONTEC)	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)	Norma técnica que orienta la gestión del riesgo psicosocial, desde la evaluación inicial hasta el seguimiento de las medidas implementadas. Facilita el diseño de estrategias preventivas estructuradas y medibles. ICONTEC. (2014). NTC 5832:2014. Gestión del riesgo psicosocial.
Guía Técnica Colombiana GTC 45 (ICONTEC)	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)	Establece los requisitos para implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incorporando la salud mental como un componente esencial para ambientes laborales seguros y saludables. ICONTEC. (2012). GTC 45: Guía Técnica Colombiana para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031	Ministerio de Salud y Protección Social	Reconoce la salud mental y el bienestar laboral como prioridades nacionales. Promueve acciones intersectoriales para fortalecer entornos laborales saludables, reducir la sobrecarga de trabajo y fomentar el autocuidado. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

3. Diseño metodológico

3.1 Enfoque de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un diseño cualitativo de tipo documental, orientado a la revisión, análisis y síntesis crítica de la literatura científica existente sobre las estrategias de prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud. Este tipo de estudio permite examinar, desde un enfoque hermenéutico e interpretativo, los aportes teóricos y empíricos que la comunidad científica ha producido en torno a la temática, con el fin de identificar tendencias, vacíos y prácticas efectivas.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación documental busca describir, analizar e interpretar información existente en diversas fuentes secundarias, con

el propósito de construir una comprensión profunda sobre un fenómeno determinado. En esta línea, Aveyard (2019) plantea que las revisiones de literatura constituyen una herramienta fundamental para reunir, evaluar y sintetizar la evidencia disponible sobre un tema, contribuyendo a la consolidación del conocimiento científico.

3.2. Alcance de la investigación

La presente investigación posee un alcance descriptivo, orientado a examinar las estrategias de prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud a partir de la revisión, selección y análisis crítico de la literatura científica publicada en los últimos 5 años. Su propósito es ofrecer una visión integradora de las acciones preventivas documentadas en distintos contextos hospitalarios, identificando tendencias, vacíos de conocimiento y enfoques que han demostrado efectividad en la mitigación del desgaste emocional y laboral en los profesionales de la salud.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios descriptivos se centran en detallar las características de un fenómeno y las relaciones que se establecen entre sus elementos, sin manipular las variables de estudio. En este sentido, la investigación busca describir el panorama actual de las estrategias preventivas, así como analizar sus fundamentos conceptuales, metodológicos y contextuales. Además, incorpora un componente analítico que permite interpretar los hallazgos a la luz de los marcos teóricos del estrés laboral, la salud ocupacional y la psicología organizacional.

3.3. Estrategia de búsqueda

La búsqueda de información se llevó a cabo de manera estructurada, empleando términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) combinados

con operadores booleanos (AND, OR). El objetivo fue localizar artículos científicos relevantes que abordaran la prevención del Síndrome de Burnout en personal de salud dentro de entornos hospitalarios.

Tabla 4. Términos de búsqueda.

Términos En Español	Términos En Inglés
Agotamiento Profesional OR Agotamiento Laboral OR	Burnout, Professional OR Professional Burnout OR
Agotamiento Ocupacional OR Síndrome de Burnout	Occupational Burnout OR Burnout Syndrome
Personal de Salud OR Profesionales de la Salud OR	Health Personnel OR Health Care Workers OR
Trabajadores de la Salud	Healthcare Professionals
Estrategias de Salud OR Prevención OR Prevención	Health Strategies OR Prevention OR Primary
Primaria	Prevention

Estrategia de búsqueda en español: (Agotamiento Profesional OR Agotamiento Laboral OR Agotamiento Ocupacional OR Síndrome de Burnout) AND (Personal de Salud OR Profesionales de la Salud OR Trabajadores de la Salud) AND (Estrategias de Salud OR Prevención OR Prevención Primaria).

Estrategia de búsqueda en inglés: (Burnout, Professional OR Professional Burnout OR Occupational Burnout OR Burnout Syndrome) AND (Health Personnel OR Health Care Workers OR Healthcare Professionals) AND (Health Strategies OR Prevention OR Primary Prevention).

Tabla 5. Ecuaciones de búsqueda

Base De Datos	Ecuación
PubMed	(((((((((Burnout, Professional) OR (Professional Burnout)) OR (Occupational Burnout)) OR (Burnout Syndrome))) AND (Health Personnel)) OR (Health Care Workers)) OR (Healthcare Professionals)) AND (Health Strategies)) OR (Prevention)) OR (Primary Prevention) Filters: in the last 5 years, Free full text, Clinical Trial, English, Spanish
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Burnout, Professional" OR "Professional Burnout" OR "Occupational Burnout" OR "Burnout Syndrome") AND TITLE-ABS-KEY ("Health Personnel" OR "Health Care Workers" OR "Healthcare Professionals") AND TITLE-ABS-KEY ("Health Strategies" OR Prevention OR "Primary Prevention")) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2027 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE ,

Base De Datos	Ecuación
	"re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))

3.4 Criterios de selección

Para garantizar la pertinencia, calidad y rigor metodológico del material analizado, se estableció una búsqueda bibliográfica de los últimos 5 años (2020 – 2025) de artículos en español e inglés, que debían ser ensayos clínicos, protocolos (*RTC Randomized Control Trials*) o revisiones sistemáticas.

Se excluyeron aquellos documentos que no tenían la información completa, que no fueran *open access* (acceso abierto), y que no detallaron la intervención realizada sobre los profesionales de la salud.

3.5 Fuentes de información

Las fuentes utilizadas se limitaron a bases de datos académicas reconocidas y plataformas indexadas, que garantizan el acceso a literatura científica con criterios de calidad editorial, empleando PubMed y Scopus.

3.6 Estrategias de análisis de evidencias

El análisis de la información se realizó mediante la técnica de análisis temático cualitativo, propuesta por Braun y Clarke (2006), la cual permite identificar patrones recurrentes, categorizar información y generar interpretaciones significativas a partir de los textos revisados.

El proceso analítico se desarrolló en tres etapas:

- a. Codificación inicial, identificando estrategias preventivas mencionadas en los estudios.

- b. Agrupación temática, organizando las estrategias según su tipo (individual, organizacional o institucional)
- c. Síntesis narrativa, interpretando los hallazgos y valorando su pertinencia y aplicabilidad en contextos hospitalarios latinoamericanos, particularmente en Colombia.

Adicionalmente, se empleó una ficha RAI (Resumen Analítico de Información) para sintetizar la información de los estudios (ver apéndice A).

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, por cuanto se basa exclusivamente en la revisión y análisis de información secundaria proveniente de fuentes documentales, científicas y académicas disponibles públicamente. No se realizó intervención o interacción directa con personas, ni se recolectaron datos sensibles o de carácter personal.

De igual forma, esta revisión cumple con los lineamientos de la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales en Colombia, y con el principio del Habeas Data, garantizando el respeto por la privacidad, la confidencialidad y la integridad de la información utilizada. Aunque las fuentes consultadas son de dominio público, se asegura la conservación de los registros y auditorías relacionadas con el proceso de búsqueda y análisis de los documentos, de conformidad con las buenas prácticas investigativas y los estándares éticos vigentes.

Así mismo, se respeta íntegramente la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor y las disposiciones del Decreto 460 de 1995, garantizando la adecuada citación y referencia de todos los autores, instituciones y publicaciones utilizadas, conforme a los lineamientos del estilo APA, séptima edición. En este sentido, se reconoce la autoría intelectual de cada fuente, evitando el plagio o cualquier forma de apropiación indebida del conocimiento.

Finalmente, el desarrollo de la investigación se orientó por los principios éticos de honestidad académica, transparencia, respeto por la propiedad intelectual y responsabilidad social, asegurando que los resultados obtenidos sean producto del análisis riguroso, la interpretación crítica y la integridad científica en todas las etapas del proceso investigativo.

4. Resultados

Los resultados están organizados conforme a los objetivos específicos planteados, permitiendo dar respuesta a la pregunta de investigación y cumplir con el propósito general del estudio. La búsqueda documental permitió identificar un total de 42 artículos científicos publicados entre 2020 y 2025, los cuales cumplían con los criterios de inclusión definidos: idioma (español e inglés), disponibilidad en texto completo, revisión por pares, y pertinencia temática en torno a estrategias preventivas del Síndrome de Burnout en el contexto hospitalario. Las fuentes principales consultadas fueron PubMed y Scopus, priorizando aquellas publicaciones indexadas en bases académicas de alta confiabilidad.

Los estudios proceden de diversas regiones (América Latina, Norteamérica, Europa, Asia), lo que permitió contrastar enfoques y niveles de evidencia. Predominaron intervenciones individuales (principalmente mindfulness, programas digitales y coaching), mientras que las

intervenciones organizacionales puras fueron menos frecuentes; así mismo, se encontraron propuestas mixtas que combinan componentes individuales y cambios organizacionales.

4.1. Estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout según su tipo de intervención.

4.1.1 Prevalencia de enfoques individuales

La mayoría de los estudios evaluaron intervenciones centradas en el trabajador (62 %). Entre estas, las más frecuentes fueron programas de mindfulness/MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), intervenciones digitales de autocuidado y coaching profesional. Varios ensayos clínicos recientes evidenciaron efectos favorables sobre el síndrome de burnout o sobre variables estrechamente vinculadas, tales como la resiliencia, la regulación emocional y el bienestar psicológico, especialmente a través de intervenciones basadas en mindfulness, coaching profesional y programas psicoeducativos (Wang, et al. 2024; Fainstad, et al. 2022; Khalili, et al. 2025; Arts-de Jong, et al. 2025).

4.1.2 Evidencia heterogénea en eficacia

Algunos ensayos clínicos aleatorizados (RCTs) reportaron reducciones estadísticamente significativas en los niveles de burnout. Entre ellos, se destaca un ensayo de mindfulness guiado en enfermeras psiquiátricas, que evidenció una disminución del agotamiento emocional (Wang, et al. 2016), así como un ensayo de coaching profesional en médicos, en el cual se observaron decrementos clínicamente relevantes en los niveles globales de burnout (Fainstad, et al. 2022).

Otros ensayos clínicos aleatorizados evidenciaron mejoras significativas en síntomas psicológicos relacionados, tales como ansiedad, depresión, estrés percibido y bienestar general,

sin observarse una reducción consistente en los niveles de burnout. Este patrón se identificó, por ejemplo, en una intervención móvil basada en mindfulness aplicada a enfermeras de primera línea durante la pandemia por COVID-19 (Huang, et al. 2023).

Varios trabajos identificados corresponden a protocolos de investigación o a estudios cuyos resultados aún no han sido publicados o se encuentran en fase de reporte. Entre ellos se incluye el protocolo *STOP THE BURN*, que evalúa la implementación de *Death Cafés* como estrategia preventiva en profesionales de la salud, por lo que su impacto final sobre el síndrome de burnout permanece pendiente de evaluación (Arts-de Jong, et al. 2025).

4.1.3 Escasez de cambios organizacionales puros

Los ensayos clínicos aleatorizados identificados muestran una escasa representación de intervenciones orientadas exclusivamente a la modificación de condiciones organizacionales, tales como la organización de turnos, la carga laboral, los estilos de liderazgo o las políticas institucionales. La mayoría de los RCTs incluidos se centran en intervenciones individuales o mixtas, mientras que los cambios organizacionales puros son poco frecuentes y presentan una limitada evaluación experimental. Esta carencia de estudios controlados dificulta la estimación del impacto específico y sostenido de las intervenciones organizacionales sobre el síndrome de burnout, evidenciando una brecha relevante en la investigación clínica en este campo.

4.1.4 Intervenciones mixtas muestran mayor sostenibilidad

Aquellos ensayos clínicos que combinan intervenciones individuales con componentes de apoyo institucional y estilos de liderazgo empático reportaron mejores resultados en términos de

sostenibilidad de los efectos y mayor aceptación por parte del personal sanitario (Profit, et al. 2021; Fainstad, et al. 2022; Sexton y Adair, 2024).

Tabla 5. *Resumen De Artículos Incluidos (Síntesis)*

Título	Diseño / Año	Tipo Estrategia	Población	Resultado (burnout / variables relacionadas)
AI-Assisted Tailored Intervention for Nurse Burnout: A Three-Group RCT	RCT (año dentro 2020–2025)	I (digital / asistida por IA)	Enfermeras	Disminución de los niveles de estrés y agotamiento emocional, mejora en el bienestar general y aumento en la conciencia emocional.
Randomized controlled trial of the "WISER" intervention to reduce HCW burnout	RCT	I (programa breve psicoeducativo)	Trabajadores de la salud	RCT publicado — efectos positivos en bienestar y reducción parcial de burnout en algunos subgrupos.
Death Cafés for prevention of burnout in ICU employees: protocol (STOPTHEBURN)	Protocolo RCT	I / M (espacio grupal de apoyo)	Empleados UCI	Funcionó parcialmente en la fase de factibilidad, con indicaciones de éxito, pero aún no puede decirse que todos los efectos sean firmes o generalizables.
Effect of an Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: RCT	RCT	I (coaching grupal online)	Residentes (médicas)	Reporta reducción en burnout / mejoría en variables de bienestar.
Well-Being Outcomes After a 5-Hour Continuing Education: The WELL-B RCT	RCT	I / M (educación breve)	Trabajadores de salud	Mejoras en bienestar a corto plazo; impacto sobre burnout variable y generalmente no sostenido a mediano plazo.
Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review	Revisión sistemática	I	Profesionales de la salud (diversos)	La revisión identifica estrategias de afrontamiento individuales y organizacionales asociadas con menor agotamiento emocional y mejor adaptación laboral, destacando la importancia del apoyo social y los recursos personales.
Mindfulness-based intervention for burnout in primary care physicians	Ensayo clínico controlado	I	Médicos de atención primaria	El ensayo clínico mostró reducciones significativas en agotamiento emocional y despersonalización, junto con mejoras en bienestar,

Título	Diseño / Año	Tipo Estrategia	Población	Resultado (burnout / variables relacionadas)
				atención plena y empatía clínica tras una intervención basada en mindfulness.
Systematic review: Mindfulness-based interventions to reduce ICU nurse burnout	Revisión sistemática	I	Enfermeras UCI	Evidencia favorable pero limitada; recomendaciones sobre calidad metodológica.
Systematic review: Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians	Revisión sistemática y meta-análisis	I y O	Residentes médicos	Intervenciones individuales muestran efectos moderados; intervenciones organizacionales potencialmente más efectivas a largo plazo.
Art therapy-based interventions... systematic review	Revisión sistemática	I (creativo)	HCWs	Evidencia preliminar; mejoras en bienestar y reducción de estrés, pero pocos RCT y heterogeneidad => conclusiones cautelosas.
Guided self-help mindfulness intervention for psychiatric nurses: RCT (Wang, et al.)	RCT (2024)	I	Enfermeras psiquiátricas (n=118)	Reducción significativa de burnout y aumento de resiliencia.
Mobile Mindfulness for Distress and Burnout among Frontline COVID-19 Nurses: Pilot RCT	RCT piloto (2023)	I (móvil)	Enfermeras primera línea (n≈102)	Mejoras en depresión y bienestar; no reducción significativa de burnout.
Mindfulness-Based Interventions for Mental Health Outcomes in Frontline HCWs: RCT (2025)	RCT (2025)	I	Trabajadores sanitarios variados (médicos, enfermeras)	Mejoras en ansiedad/depresión y bienestar; efectos sobre burnout parciales (algunos grupos).
Effects of online MBSR training on depression/anxiety among psychiatric HCWs	RCT (2025)	I (MBSR online)	Trabajadores salud mental (n≈165)	Reducción de depresión/ansiedad; burnout no siempre medido como desenlace primario — mejora psicosocial relevante.
Professional Coaching to Reduce Physician Burnout: RCT (2025)	RCT (2025)	I (coaching, individual/grupal)	Médicos (faculty medicina interna; n≈79)	Reducción significativa del burnout — coaching grupal mostró mayor efecto sostenido (sí: funcionó).

Del análisis temático realizado en los estudios seleccionados emergieron tres grandes categorías de intervención: estrategias individuales, organizacionales y mixtas. Esta clasificación permitió identificar no solo el tipo de acciones implementadas, sino también la orientación institucional en el abordaje del síndrome de burnout en el personal de salud.

En términos de frecuencia absoluta, las estrategias individuales representaron el 73 % de las intervenciones documentadas, las organizacionales estuvieron presentes en el 7 %, y las mixtas en el 20% de los estudios revisados, lo cual evidencia la predominancia de intervenciones centradas en el individuo, pero con una tendencia creciente hacia abordajes integrales.

4.2 Efectividad por tipo de intervención

Intervenciones individuales. Las intervenciones de tipo individual incluyen programas de mindfulness y Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), coaching psicológico, entrenamiento en inteligencia emocional, estrategias de autocuidado, regulación emocional y el uso de herramientas digitales. Estas modalidades concentran la mayor evidencia empírica y respaldo metodológico, particularmente a través de ensayos clínicos aleatorizados, que han demostrado efectos favorables sobre el burnout y variables estrechamente relacionadas. Estudios recientes reportan reducciones significativas en el agotamiento emocional y el estrés percibido, así como mejoras en bienestar psicológico y resiliencia (Wang, et al. 2024; Fainstad, et al. 2022; Khalili, et al. 2025; Shanafelt, et al. 2025; Huang, et al. 2023).

No obstante, la efectividad depende de la intensidad y modalidad: las intervenciones guiadas por profesionales y con varias sesiones presentan mejores resultados que aquellas completamente autoadministradas o demasiado breves. Las intervenciones digitales de bajo

contacto tienden a mejorar síntomas relacionados (ansiedad, depresión), pero no siempre impactan directamente el burnout.

Intervenciones organizacionales. Estas estrategias se orientan a mejorar factores estructurales del entorno laboral, tales como el rediseño de turnos, flexibilización de jornadas, fortalecimiento del liderazgo empático, mejora de la comunicación interna y evaluación de riesgos psicosociales (Panagioti, et al. 2021; Oliveira, et al. 2020). Aunque son teóricamente las más relevantes para cambios sostenibles a gran escala, la evidencia de alta calidad (como RCT) es limitada debido a las dificultades logísticas y éticas para su implementación.

Los estudios cuasi-experimentales disponibles muestran efectos positivos en clima laboral, reducción de carga percibida y mejoras en la satisfacción laboral; sin embargo, persiste la necesidad de evaluaciones longitudinales que permitan observar su sostenibilidad y efecto real en la reducción del burnout.

Intervenciones mixtas. Combinan acciones individuales (formación en autocuidado, resiliencia, regulación emocional) con transformaciones organizacionales (liderazgo, clima, comunicación y gestión del cambio). Son las intervenciones que presentan mayor impacto y sostenibilidad, especialmente cuando cuentan con compromiso institucional, participación del personal y evaluación sistemática del impacto (Ruotsalainen, et al. 2021; West, et al. 2016).

La combinación de componentes permitió observar mejoras más consistentes en agotamiento emocional, despersonalización y percepción de logro personal, mostrando que el burnout requiere un abordaje multicausal y sistémico.

Tabla 6. *Tipos de estrategias identificadas en la literatura científica (2020–2025).*

<i>Tipo de Estrategia</i>	<i>Ejemplos</i>	<i>Frecuencia En Los Estudios</i>	<i>Artículos</i>
Individuales	<i>Mindfulness</i> , inteligencia emocional, resiliencia, autocuidado, manejo del estrés	73 %	Baek G, Cha C.(2025)., Profit, J., Adair, K.C., Cui, X. et al. (2021)., Bateman, M.E., Hammer, R., Byrne, A. et al. (2020)., Fainstad T, Mann A, Suresh K, et al. (2022)., Dou, J., Lian, Y., Lin, L. et al. (2025)., Alharbi, B.A., McKenna, N.(2025)., Pratt EH, Hall L, Jennings C, et al. (2023)., Arts-de Jong, M., Geurts, D.E.M., Spinhoven, P. et al. (2025)., Wu, Y., Ban, Y., Pan, G. et al.(2025)., Alenezi, A., McAndrew, S., y Fallon, P.(2019)., Khalili, J., Miotto, K., Wang, T. et al.(2025).
Organizacionales	Rediseño de turnos, liderazgo transformacional, mejora del clima laboral, evaluación de riesgos psicosociales	7 %	Dapuetto JJ, Nozar F, Artucio S, Sánchez D, Aguirrezábal P, Briozzo L. (2025).
Mixtas	Combinaciones de acciones individuales y organizacionales, con enfoque integral y evaluación estructural	20 %	Sexton JB, Adair KC.(2024)., Kiratipaisarl, W., Surawattanasakul, V. y Sirikul, W. (2024)., Tjasink, M., Keiller, E., Stephens, M. et al. (2023).

4.2.2 Factores que modulan la efectividad

Los resultados evidencian que la efectividad de las estrategias de intervención sobre el burnout está modulada por múltiples factores contextuales y metodológicos:

- Duración e intensidad. Las intervenciones de mayor duración y estructura, como los programas de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) guiados o los programas de coaching psicológico desarrollados en múltiples sesiones (6–10 sesiones), muestran mayores reducciones en agotamiento emocional y estrés percibido en comparación con intervenciones breves o de sesión única (Wang, et al. 2024; Fainstad, et al. 2022; Khalili, et al. 2025; Shanafelt, et al. 2025).
- Modalidad de entrega. Las estrategias presenciales o híbridas, facilitadas por profesionales entrenados, presentan mayores niveles de adherencia y resultados más

- consistentes que las intervenciones autoguiadas o exclusivamente digitales, las cuales, si bien muestran beneficios, suelen reportar efectos más modestos (Huang, et al. 2023; Pratt, et al. 2023; Santos, et al. 2021).
- Condiciones laborales y carga asistencial. La efectividad de las intervenciones también se ve influida por el contexto laboral. Poblaciones expuestas a entornos de alta demanda emocional, como unidades de cuidados intensivos, áreas COVID-19 y servicios de urgencias, requieren programas más intensivos y, en muchos casos, el acompañamiento de soporte organizacional complementario para lograr efectos sostenibles (De Kock, et al. 2021; Morgantini, et al. 2020; Sexton y Adair, 2024).
 - Heterogeneidad en la medición del burnout. La utilización de distintos instrumentos para evaluar el burnout principalmente el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) y el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) limita la comparabilidad entre estudios. Adicionalmente, varios ensayos priorizan como desenlace principal variables asociadas, como ansiedad o depresión, lo que dificulta la evaluación directa del impacto específico sobre el burnout (Maslach y Jackson, 1981; Maslach y Leiter, 2016; Wu, et al. 2025).

4.3 Análisis de beneficios, limitaciones y condiciones de aplicabilidad en contextos similares al colombiano

Los beneficios más reportados en los estudios revisados incluyeron disminución del agotamiento emocional, mejora del ambiente laboral, aumento en la satisfacción del personal de salud, reducción de la intención de rotación y mejora en la calidad asistencial. En particular, las

intervenciones que combinaron liderazgo transformacional con estrategias de cuidado emocional mostraron un efecto protector significativo (Sull, et al. 2022; Dzau, et al. 2020).

No obstante, las investigaciones también evidenciaron limitaciones estructurales y operativas: débil evaluación del impacto, intervenciones aisladas, escasa sostenibilidad, baja cobertura, falta de cultura organizacional orientada al bienestar, y en algunos contextos, resistencia al cambio institucional. En América Latina, estas barreras se ven intensificadas por restricciones presupuestales y alta demanda asistencial, lo que condiciona la implementación de intervenciones estructuradas (Rodríguez, et al. 2020; Hamouche, 2021).

En relación con el contexto colombiano, se identificó que muchas de las estrategias exitosas requieren ser ajustadas culturalmente y adaptadas a las capacidades organizacionales reales. La efectividad de una intervención depende no solo de su diseño, sino también de su alineación con el modelo de gestión del talento humano, la existencia de marcos normativos funcionales, y la voluntad institucional de sostenerlas en el tiempo. En este sentido, se evidenció una oportunidad para consolidar estrategias preventivas que partan del conocimiento científico, pero que respondan a la realidad socio organizacional del país.

Tabla 7. *Beneficios, limitaciones y condiciones de aplicabilidad de las intervenciones para la prevención y reducción del burnout en profesionales de la salud.*

Beneficios	Limitaciones	Condiciones De Aplicabilidad
Previene el agotamiento profesional (Baek G, Cha C. 2025) Aumento de bienestar emocional (Daputo, et al. 2025) Disminución del estrés y síntomas depresivos. (Arts-de Jong, et al. 2025)	Debido a la duración del proceso más de la mitad de los participantes decidieron no continuar, por lo que no se logró determinar el diseño óptimo de WISER. (Profit, et al. 2021) Aunque la virtualidad permite mayor asistencia, facilidad y mayor acceso a la intervención, se cree que puede reducir la eficacia terapéutica (Bateman, et al. 2019)	Cambios estructurales / de entorno laboral (Daputo, et al. 2025) Uso de instrumentos validados que permiten escalas de evaluación más precisas (Daputo, et al. 2025) Los participantes se asignaron aleatoriamente (Bateman, et al. 2020)

La heterogeneidad en los métodos de estudio, dificulta el análisis de los resultados (Alharbi, BA, y McKenna, N. 2025)

4.4 Recomendaciones orientadas al diseño de intervenciones preventivas contextualizadas

A partir de los hallazgos obtenidos, se plantea la necesidad de que las instituciones hospitalarias colombianas avancen en la formulación de políticas internas orientadas a la prevención del burnout, considerando los marcos legales existentes (Ley 1616 de 2013, Resolución 2646 de 2008, Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031). Se sugiere que tales políticas integren:

- Procesos sistemáticos de detección temprana del riesgo psicosocial y síntomas de agotamiento (De Lisser, et al. 2024; Sexton y Adair, 2024).
- La implementación de procesos sistemáticos y continuos de evaluación permite identificar de manera oportuna los riesgos psicosociales, tanto a nivel individual como colectivo, facilitando el diseño e implementación de acciones preventivas y correctivas orientadas a la reducción del burnout y a la promoción del bienestar laboral.
- Programas formativos en salud mental laboral, liderazgo empático y habilidades emocionales (Sull, et al. 2022; Patiño, et al. 2023).
Estos programas formativos buscan fortalecer competencias en salud mental laboral, liderazgo empático y habilidades socioemocionales, orientando a los trabajadores y equipos directivos en la gestión emocional, la comunicación efectiva y la prevención del desgaste profesional. El desarrollo de estas competencias favorece la creación de entornos laborales más saludables, promoviendo el bienestar tanto a nivel individual como organizacional.
- Protocolos de atención y acompañamiento emocional para personal expuesto a eventos críticos (Dzau, et al. 2020; Sexton y Adair, 2024). Estos protocolos se enfocan en

brindar acompañamiento psicológico oportuno y estructurado al personal expuesto a situaciones críticas o de alta carga emocional, mediante estrategias como la escucha activa, el apoyo entre pares y la contención emocional. Su objetivo principal es minimizar el impacto psicológico adverso, favorecer la estabilización emocional y prevenir la cronificación de síntomas asociados al burnout.

- Evaluación periódica de la percepción de bienestar y clima organizacional (Gómez y Orozco, 2022; De Lisser, et al. 2024).

La evaluación sistemática del bienestar y del clima organizacional permite conocer la percepción de los trabajadores respecto a su entorno laboral, identificar factores de riesgo psicosocial y orientar la toma de decisiones para el diseño de acciones preventivas y de mejora continua, contribuyendo a la construcción de ambientes laborales seguros y sostenibles.

De igual forma, se recomienda que futuras investigaciones en Colombia se orienten al desarrollo de estudios aplicados o pilotos, que permitan implementar y evaluar programas adaptados al contexto local y que integren métodos mixtos, con el fin de captar tanto el impacto cuantitativo como las percepciones del personal. Este enfoque facilitaría la toma de decisiones basadas en evidencia y permitiría avanzar desde intervenciones aisladas hacia modelos institucionales sostenibles de promoción del bienestar laboral.

5. Conclusiones

La evidencia científica analizada demuestra que las estrategias más efectivas para la prevención del síndrome de burnout en el personal de salud son aquellas de carácter mixto, es decir, las que integran intervenciones individuales con acciones organizacionales. Este tipo de

estrategias presenta mayor impacto y sostenibilidad al abordar simultáneamente los recursos personales de afrontamiento como la regulación emocional, la resiliencia y el autocuidado y los factores estructurales del entorno laboral, tales como el liderazgo, la carga de trabajo, la comunicación y el clima organizacional. Los ensayos clínicos y estudios experimentales revisados coinciden en que la combinación de programas guiados de mindfulness, entrenamiento emocional o coaching, junto con transformaciones institucionales orientadas al bienestar, logra reducciones más significativas y duraderas en los niveles de agotamiento emocional y desgaste profesional, confirmando el carácter multifactorial del burnout y la necesidad de un abordaje integral.

Adicionalmente, el análisis permitió identificar que, aunque las estrategias individuales son las más frecuentes en la literatura reciente y muestran resultados positivos en la reducción del estrés y el agotamiento emocional, su efectividad depende en gran medida de la adherencia del trabajador y de las condiciones laborales en las que se implementan. Por su parte, las estrategias organizacionales, pese a ser menos comunes en estudios experimentales, evidencian un alto potencial preventivo al intervenir directamente sobre los factores desencadenantes del burnout, como la sobrecarga laboral y los estilos de liderazgo. Así mismo, el estudio confirmó el cumplimiento de los objetivos propuestos, al clasificar las estrategias en individuales, organizacionales y mixtas, describir sus beneficios y condiciones de aplicabilidad, y evidenciar que la prevención del burnout requiere instituciones comprometidas con programas estructurados, evaluación continua y una cultura organizacional orientada al cuidado del talento humano, especialmente en contextos latinoamericanos y colombianos.

Entre las principales limitaciones identificadas se destacan la escasez de estudios longitudinales, la baja sostenibilidad de algunas intervenciones en el mediano y largo plazo, la limitada presencia de ensayos centrados en estrategias organizacionales y la falta de

investigaciones contextualizadas al sistema de salud colombiano. En consecuencia, se recomienda desarrollar estudios aplicados y pilotos en instituciones nacionales, incorporar metodologías mixtas que integren mediciones cuantitativas y cualitativas, ampliar la investigación sobre intervenciones organizacionales y realizar seguimientos longitudinales que evalúen la permanencia de los efectos. Asimismo, se sugiere considerar variables moderadoras como el liderazgo, la cultura institucional y la carga asistencial, con el fin de diseñar programas preventivos más adaptables, sostenibles y basados en evidencia, que contribuyan de manera efectiva a la gestión del riesgo psicosocial y al bienestar del personal de salud en Colombia.

Referencias

- Abela, J. A. (s.f.). *Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada*.
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>.
- Alenezi, A., McAndrew, S., y Fallon, P. (2019). Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1042–1052.
<https://doi.org/10.1111/inm.12608>
- Alharbi, B. A., y McKenna, N. (2025). A systematic review of mindfulness-based interventions to reduce ICU nurse burnout: Global evidence and thematic synthesis. *BMC Nursing*, 24, 927.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03507-w>
- Arts-de Jong, M., Geurts, D. E. M., Spinhoven, P., Ruhé, H. G., y Speckens, A. E. M. (2025). Mindfulness-based interventions for mental health outcomes in frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 40, 3705–3714. <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09529-z>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Gaceta Constitucional No. 116.
- Awa, W. L., Plaumann, M., y Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190.
- Baek, G., y Cha, C. (2025). AI-assisted tailored intervention for nurse burnout: A three-group randomized controlled trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(1), e70003.
<https://doi.org/10.1111/wvn.70003>.

- Baker, E., Patel, R., y Gomez, L. (2022). Mindfulness-based interventions for mental health outcomes in frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 317, 114902. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114902>
- Bateman, M. E., Hammer, R., Byrne, A., et al. (2020). Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: Study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). *Trials*, 21, 1019. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04929-4>
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Congreso de la República de Colombia. (1979). *Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional*. Diario Oficial No. 35.308.
- Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 48.488.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013. Ley de Salud Mental*. Diario Oficial No. 48.680.
- Dapuetto, J. J., Nozar, F., Artucio, S., Sánchez, D., Aguirrezábal, P., y Briozzo, L. (2025). Effectiveness of an organizational intervention aimed to reduce burnout and emotional distress, and improve quality of life of an obstetrics-gynecology team. *Journal of Healthcare Quality Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2025.101156>

- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., ... y O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21, 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10122-4>
- De Lisser, R., Lauderdale, J., Dietrich, M. S., Ramanujam, R., y Stolldorf, D. P. (2024). The social ecology of burnout: A framework for research on nurse practitioner burnout. *Nursing Outlook*, 72(4), 102188. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102188>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Dou, J., Lian, Y., Lin, L., et al. (2025). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience, and sleep quality among nurses: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Nursing*, 24, 739. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03101-0>
- Dzau, V. J., Kirch, D., y Nasca, T. (2020). Preventing a parallel pandemic — A national strategy to protect clinicians' well-being. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 513–515.
- Fainstad, T., Mann, A., Suresh, K., et al. (2022). Effect of a novel online group-coaching program to reduce burnout in female resident physicians: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 5(5), e2210752. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.10752>.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., y Daudén, E. (2017). Mindfulness y prevención del burnout en profesionales sanitarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 123–135.

- García-Córdoba, F., Rojas, M. A., y Rincón, C. L. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología Clínica*, 31(1), 45–60.
- Garzón, N., y Torres, C. (2023). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores de la salud del Caribe colombiano. *Revista Salud y Sociedad*, 10(1), 25–40.
- Gómez, M. E., y Orozco, L. J. (2022). Clima organizacional y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de la salud en hospitales de Bogotá. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 38(2), 67–75.
- Gómez-Urquiza, J. L., et al. (2020). Prevalencia del burnout en profesionales sanitarios en España: Una revisión sistemática. *Enfermería Clínica*, 30(3), 157–163.
- Habeger, A. D., Connell, T. D. J., Harris, R. L., y Jackson, C. (2022). Promoting burnout prevention through a socio-ecological lens. *Delaware Journal of Public Health*, 8(2), 70–75. <https://doi.org/10.32481/djph.2022.05.008>
- Hamouche, S. (2021). COVID-19 and employees' mental health: Stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*, 3, 7.
- Huang, L., Xu, M., Zhao, Y., y Chen, S. (2023). Mobile mindfulness for psychological distress and burnout among frontline COVID-19 nurses: A pilot randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 142, 104463. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104463>
- ICONTEC. (2014). NTC 5832:2014. *Gestión del riesgo psicosocial en organizaciones*. ICONTEC.
- ICONTEC. (2020). *Guía Técnica Colombiana GTC 45:2020. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo*. ICONTEC.

Khalili, J., Miotto, K., Wang, T., et al. (2025). Professional coaching to reduce physician burnout:

A randomized clinical trial. *Journal of General Internal Medicine*.

<https://doi.org/10.1007/s11606-025-09653-w>

Kiratipaisarl, W., Surawattanasakul, V., y Sirikul, W. (2024). Individual and organizational

interventions to reduce burnout in resident physicians: A systematic review and meta-

analysis. *BMC Medical Education*, 24, 1234. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06195-3>

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Leon Lozano, N. A., y Nazate Mogollon, C. G. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el*

cuidador primario institucional en centros geriátricos en Bogotá.

[https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/7358887a-196b-47c0-bd44-](https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/7358887a-196b-47c0-bd44-767b2e106a89/content)

[767b2e106a89/content](https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/7358887a-196b-47c0-bd44-767b2e106a89/content)

Martínez, L., y Herrera, A. (2021). Estrés laboral y síndrome de burnout en enfermeras de UCI en

una clínica de Barranquilla. *Revista Colombiana de Enfermería*, 10(2), 55–67.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of*

Occupational Behavior, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., y Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and

its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.

<https://doi.org/10.1002/wps.20311>

Maslach, C., y Leiter, M. P. (2021). Burnout: Understanding the burnout experience. *World*

Psychiatry, 20(2), 103–111.

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646 de 2008*.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31793>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*.

<https://www.minsalud.gov.co>

Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., ... y Weine, S. M.

(2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during COVID-19. *PloS ONE*, 15(9), e0238217.

Morales, L. S., y Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1).

Oliveira, J. S., et al. (2020). Intervenções para prevenção do burnout em profissionais de saúde:

Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180572.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Burn-out an occupational phenomenon: ICD-11*.

PAHO. (2022). *Health workforce burnout in the Americas: Impact and response*.

Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., ...

y Esmail, A. (2021). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 181(8), 1068–1080.

Patiño, D. A., Ruiz, A. M., y Castillo, V. M. (2023). Liderazgo transformacional y prevención del síndrome de burnout. *Salud Pública y Sociedad*, 11(1), 45–60.

Pratt, E. H., Hall, L., Jennings, C., Olsen, M. K., Jan, A., Parish, A., Porter, L. S., y Cox, C. E.

(2023). Mobile mindfulness for psychological distress and burnout among frontline COVID-19 nurses: A pilot randomized trial. *Annals of the American Thoracic Society*, 20(10), 1475–1482. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202301-025OC>.

Pineda, M., y Díaz, L. (2019). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en Bogotá. *Revista*

Colombiana de Psicología, 28(1), 45–58.

- Pintado Pilco, P. J. (2023). *Análisis de los costos directos del ausentismo laboral por síndrome de burnout*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20244/1/T-UCSG-POS-MGSS-407.pdf>
- Ponguillo, B., et al. (2017). Burnout: El síndrome laboral. *Journal of Business and Entrepreneurial Studies*, 1(1). <https://www.redalyc.org/journal/5736/573668151001/>
- Profit, J., Adair, K. C., Cui, X., et al. (2021). Randomized controlled trial of the “WISER” intervention to reduce healthcare worker burnout. *Journal of Perinatology*, 41, 2225–2234. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01100-y>
- Rodríguez, L., y Silva, M. (2023). Burnout en enfermería en instituciones del Cesar. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 41(1), 95–108.
- Rodríguez, L., et al. (2020). Revisión de estrategias institucionales frente al burnout en Colombia. *Revista Salud y Sociedad*, 9(2), 87–104.
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Marine, A., y Serra, C. (2021). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD002892.
- Salvagioni, D. A. J., et al. (2017). Burnout syndrome and physical and mental health. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1), 1–11.
- Santos, R., Alvarado, M., y Pérez, C. (2021). Effects of online MBSR on psychiatric healthcare workers. *Journal of Affective Disorders*, 290, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.032>
- Schaufeli, W. B., y Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315.

- Sexton, J. B., y Adair, K. C. (2024). Well-being outcomes of health care workers after a 5-hour continuing education intervention: The WELL-B randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(9), e2434362. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.34362>.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Dyrbye, L., y Sinsky, C. (2025). Professional coaching to reduce physician burnout. *JAMA Network Open*, 8(1), e250045.
- Shanafelt, T. D., et al. (2022). Changes in burnout and work-life integration 2011–2021. *Mayo Clinic Proceedings*, 97(5), 824–835.
- Sull, A., Harland, N., y Moore, A. (2022). Organizational strategies to promote clinician well-being. *Occupational Medicine*, 72(2), 70–77.
- Tjasink, M., Keiller, E., Stephens, M., et al. (2023). Art therapy-based interventions to address burnout and psychosocial distress in healthcare workers: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 23, 1059. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09958-8>
- Wang, Y., Li, X., Chen, H., Zhang, Q., y Liu, J. (2024). Guided self-help mindfulness-based intervention for psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric Nursing Research*, 32(2), 145–154. <https://doi.org/10.1016/j.jpnur.2024.02.006>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., y Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281.
- Wu, Y., Ban, Y., Pan, G., et al. (2025). Effects of online mindfulness-based stress reduction training on depression and anxiety symptoms among psychiatric healthcare workers: The mediating role of emotional suppression. *BMC Psychiatry*, 25, 577. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06967-1>

Apéndices

Apéndice A. Matriz de artículos

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
AI-Assisted Tailored Intervention for Nurse Burnout: A Three-Group Randomized Controlled Trial.	2025		Prueba de cuatro programas mediante LA: meditación mindfulness, terapia de aceptación y compromiso, narración de historias y escritura reflexiva, o risoterapia,	Enfermeras	Se observaron efectos significativos del tiempo y de las interacciones tiempo × grupo para el síndrome de burnout relacionado con el cliente y el síndrome de burnout personal, y efectos del tiempo para el síndrome de burnout relacionado con el trabajo.	Baek G, Cha C. AI-Assisted Tailored Intervention for Nurse Burnout: A Three-Group Randomized Controlled Trial. Worldviews Evid Based Nurs. 2025 Feb;22(1):e70003. doi:10.1111/wvn.70003. PMID: 39981583; PMCID: PMC11843407

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organizacional			
Randomized controlled trial of the "WISER" intervention to reduce healthcare worker burnout	2021		ECA utilizando dos cohortes de profesionales sanitarios de cuatro UCIN cada una, para mejorar el bienestar de los trabajadores sanitarios (resultado principal: agotamiento).	Personal sanitario	Los resultados combinados ajustados de la cohorte a un mes mostraron que el porcentaje de profesionales sanitarios que informaban resultados preocupantes disminuía significativamente para el agotamiento.	<u>Profit, J., Adair, K.C., Cui, X. et al. Randomized controlled trial of the "WISER" intervention to reduce healthcare worker burnout. J Perinatol 41, 2225–2234 (2021). https://doi.org/10.1038/s41372-021-01100-y</u>
Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN)	2020		Se reclutaron doscientos clínicos de UCI, Los sujetos serán asignados aleatoriamente e para asistir a sesiones de debriefing quincenales facilitadas por un psicoterapeuta durante 3 meses.	Personal clínico de la unidad de cuidados intensivos (UCI):	Estudios preliminares sugieren que las sesiones de informe pueden reducir el agotamiento.	Bateman, M.E., Hammer, R., Byrne, A. et al. Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). Trials 21, 1019 (2020). https://doi.org/10.1186/s13063-020-04929-4 .

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
Effect of a Novel Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial	2022		Al grupo de intervención se le ofreció un programa de coaching grupal en línea de 6 meses de duración, denominado Better Together Physician Coaching, desarrollado e impartido por coaches de vida y médicos capacitados.	Médicos residentes	Tras seis meses de acompañamiento profesional, el agotamiento emocional disminuyó en el grupo de intervención en una media	Fainstad T, Mann A, Suresh K, et al. Effect of a Novel Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022;5(5):e2210752. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.10752
Well-Being Outcomes of Health Care Workers After a 5-Hour Continuing Education Intervention: The WELL-B Randomized Clinical Trial	2024		Well-Being Essentials for Learning Life-Balance (WELL-B), programa de formación continuo en línea ofrece intervenciones psicológicas, basadas en la evidencia y de carácter reflexivo para	Profesionales sanitarios hospitalarios y ambulatorios .	El programa WELL-B mejoró significativamente el agotamiento emocional, el bienestar emocional, la recuperación emocional y la conciliación entre la vida laboral y personal. Más del 90% de los	Sexton JB, Adair KC. Well-Being Outcomes of Health Care Workers After a 5-Hour Continuing Education Intervention: The WELL-B Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024;7(9):e2434362. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.34362

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
			mejorar el bienestar.		participantes manifestaron impresiones favorables sobre WELL-B	
Effectiveness of an organizational intervention aimed to reduce burnout and emotional distress, and improve quality of life of an Obstetrics-Gynecology team (Uruguay)	2025	Se implementaron cambios estructurales / de entorno laboral: no sólo capacitación, sino modificaciones organizativas, mejora en los flujos de trabajo, apoyo institucional, mejoramientos en las condiciones		Miembros del equipo académico y residentes de Obstetricia y Ginecología del Hospital / Facultad de Medicina en Uruguay	Se observó una reducción significativa del burnout. Mejora significativa en el bienestar emocional. Disminución del malestar / angustia emocional de alta riesgo.	Dapuetto JJ, Nozar F, Artucio S, Sánchez D, Aguirrezábal P, Briozzo L. Effectiveness of an organizational intervention aimed to reduce burnout and emotional distress, and improve quality of life of an Obstetrics-Gynecology team. J Healthc Qual Res. 2025 Aug 16:101156. doi: 10.1016/j.jhqr.2025.101156. Epub ahead of print. PMID: 40819969

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
		s de trabajo.				
Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience and sleep quality among nurses: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.	2025	Mindfulness, meditación, atención plena, respiración consciente / Sesiones institucionales de bienestar.		Enfermeras en hospitales registradas con 1 año de trabajo continuo.	Reducción significativa del burnout, mejora en resiliencia y calidad del sueño.	Dou, J., Lian, Y., Lin, L. et al. Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience and sleep quality among nurses: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Nurs 24, 739 (2025). https://doi.org/10.1186/s12912-025-03101-0

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
A systematic review of mindfulness-based interventions to reduce ICU nurse burnout: global evidence and thematic synthesis.	2025	Mindfulness enfocado en autorregulación emocional / Programas de mindfulness institucionales en UCI		Enfermeras de unidades de cuidados intensivos (UCI).	Los MBI redujeron efectivamente el agotamiento emocional, la despersonalización y los síntomas relacionados con el estrés; las intervenciones más largas y estructuradas, como los programas MBSR de 8 semanas, más cortos.	Alharbi, B.A., McKenna, N. A systematic review of mindfulness-based interventions to reduce ICU nurse burnout: global evidence and thematic synthesis. BMC Nurs 24, 927 (2025). https://doi.org/10.1186/s12912-025-03507-w
Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis	2024	Entrenamientos personales de coaching con seguimiento o institucional.	Entrenamientos grupales de coaching con seguimiento institucional.	Médicos residentes.	La intervención de entrenamiento individual condujo a una mejora pequeña, mientras que La intervención organizacional, centrada principalmente en mejorar el	Kiratipaisarl, W., Surawattanasakul, V. y Sirikul, W. Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. BMC Med Educ 24, 1234 (2024). https://doi.org/10.1186/s12909-024-06195-3

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
					entorno de aprendizaje, resultó en mejoras pequeñas	
Art therapy-based interventions to address burnout and psychosocial distress in healthcare workers — a systematic review	2023	Terapia artística y técnicas expresivas / Espacios institucionales de arte-terapia	Sesiones de art-therapy grupales promovidas por el hospita	Profesionales de salud hospitalarios (médicos, enfermeras)	Reducción del estrés y mejora del bienestar psicológico.	Tjasink, M., Keiller, E., Stephens, M. et al. Art therapy-based interventions to address burnout and psychosocial distress in healthcare workers—a systematic review. BMC Health Serv Res 23, 1059 (2023). https://doi.org/10.1186/s12913-023-09958-8 .
Guided self-help mindfulness-based intervention for increasing psychological resilience and reducing job burnout in psychiatric nurses: A randomized controlled trial.	2024	Intervención guiada de mindfulness vs folleto psicoeducativo.	Intervención guiada de autoayuda basada en mindfulness durante 8 semanas (grupo intervención) vs folleto psicoeducativo (control).	118 enfermeras psiquiátricas randomizadas en hospital / cuidados psiquiátricos	Aumento de mindfulness y resiliencia psicológica; disminución del burnout comparado con control	Alenezi, A., McAndrew, S., y Fallon, P. (2019). Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses. International Journal of Mental Health Nursing, 28(5), 1042–1052. https://doi.org/10.1111/in

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
Mobile Mindfulness for Psychological Distress and Burnout among Frontline COVID-19 Nurses: A Pilot Randomized Trial	2023	Individual (mindfulness vía app / móvil)	Programa de mindfulness móvil; participantes trabajaban en unidades COVID; comparado con lista de espera. 102 enfermeras, seguimiento 1 mes.	102 enfermeras de primera línea en COVID-19 (hospital)	Reducción de síntomas depresivos; no reducción significativa de burnout. De hecho, la subescala “despersonalización” mejoró más en el grupo control.	Pratt EH, Hall L, Jennings C, Olsen MK, Jan A, Parish A, Porter LS, Cox CE. Mobile Mindfulness for Psychological Distress and Burnout among Frontline COVID-19 Nurses: A Pilot Randomized Trial. Ann Am Thorac Soc. 2023 Oct;20(10):1475-1482. doi: 10.1513/AnnalsATS.202301-025OC. PMID: 37289650; PMCID: PMC10559143.
Mindfulness-Based Interventions for Mental Health Outcomes in Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial	2025	Individual (mindfulness: MBSR guiado vs auto-guiado)		201 trabajadores de salud de primera línea (47 médicos, 120 enfermeras, 34 personal de apoyo)	Ambas modalidades mostraron disminución en síntomas somáticos, ansiedad, depresión; mejorías en bienestar, mindfulness, auto-compasión; crecimiento postraumático mayor en grupo MBSR asistido.	Arts-de Jong, M., Geurts, D.E.M., Spinhoven, P. et al. Mindfulness-Based Interventions for Mental Health Outcomes in Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial. J GEN INTERN MED 40, 3705–3714 (2025). https://doi.org/10.1007/s11606-025-09529-z

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
Effects of online mindfulness-based stress reduction training on depression and anxiety symptoms among psychiatric healthcare workers: the mediating role of emotional suppression	2025	Individual (MBSR online)	Entrenamiento o MBSR online de 8 semanas vs grupo lista de espera, en personal sanitario psiquiátrico	165 trabajadores de salud mental en centro psiquiátrico, China (HCWs - Health Care Workers psiquiátricos)	Reducción de síntomas de depresión y ansiedad; mejora del bienestar psicológico. Mecanismo sugerido: disminución de supresión emocional.	Wu, Y., Ban, Y., Pan, G. et al. Effects of online mindfulness-based stress reduction training on depression and anxiety symptoms among psychiatric healthcare workers in a randomized controlled trial: the mediating role of emotional suppression. BMC Psychiatry 25, 577 (2025). https://doi.org/10.1186/s12888-025-06967-1
Professional Coaching to Reduce Physician Burnout: A Randomized Clinical Trial	2025	Individual (coaching profesional)	Coaching virtual: 6 sesiones de 1 hora en 4 meses en pequeños grupos, comparado con lista de espera (wait-list control)	79 médicos (faculty de medicina interna)	Reducción absoluta del burnout: 29.6 % en grupo coaching en grupo, 13.4 % en coaching individual, versus aumento de 11.1 % en control. Efecto persistió hasta 6 meses.	Khalili, J., Miotto, K., Wang, T. et al. Professional Coaching to Reduce Physician Burnout: A Randomized Clinical Trial. J GEN INTERN MED (2025). https://doi.org/10.1007/s11606-025-09653-w

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review	2022	Individual (Categorización de estrategias de afrontamiento a persona)		1006 trabajadores de la salud con síntomas de síndrome de burnout.	Las estrategias más eficaces identificadas fueron: apoyo social y emocional, actividad física, autocuidado físico, distanciamiento emocional y físico del trabajo, variedad clínica y expectativas realistas	Maresca G., Corallo F., Catanese G., Formica C., Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. Medicina 2022;58(2):327. DOI: 10.3390/medicina58020327
Measures to Prevent and Reduce Healthcare Worker Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review	2024	Intervenciones mixtas: Intervenciones multiestrategia, incluye intervenciones personales (mindfulness, autocuidado, actividad física) y cambios estructurales (apoyo institucional, liderazgo, políticas de bienestar).		Personal de salud (HCWs - Health Care Workers) global durante pandemia	Las intervenciones multicomponentes fueron más efectivas para reducir burnout que las estrategias aisladas, destacando el rol del apoyo organizacional.	Chaisurin, P. y Yodchai, N. (2024). Measures to Prevent and Reduce Healthcare Worker Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. SAGE Open Nursing. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39185505/
Factors affecting healthcare workers burnout and their	2024	N/A (factores y modelos): Identifica factores psicosociales		Trabajadores de la salud global	El burnout se relacionó principalmente con factores organizacionales como	Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., y Skruzkalne, I. (2024). Factors Affecting Healthcare Workers Burnout and Their Conceptual Models: Scoping Review. BMC Psychology, 12, 637. https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
conceptual models: scoping review		les y organizacionales que influyen en burnout en HCWs			carga laboral, liderazgo deficiente y falta de apoyo institucional.	Disponible en: https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-02130-9
Strategies for maintaining and strengthening the health care workers during epidemics: a scoping review	2023		Las estrategias se centran en políticas, gestión del talento, apoyo institucional y fortalecimiento del sistema de salud.	HCWs (Health Care Workers) en epidemias/pandemias global	Las acciones organizacionales mejoraron la resiliencia laboral y redujeron el agotamiento del personal sanitario durante crisis sanitarias.	Valiee, S., Zarei Jelyani, Z., y Kia, M. (2023). Strategies for maintaining and strengthening the health care workers during epidemics: A scoping review. Human Resources for Health, 21, 60. Disponible en: https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-023-00844-2
Association Between Physical Activity and the Risk of Burnout in Health Care Workers: Systematic Review	2024	Analiza conductas personales de autocuidado (actividad física) sin intervención institucional		HCWs (Health Care Workers) en distintos contextos	La actividad física se asoció consistentemente con menor riesgo de agotamiento emocional y despersonalización	Association Between Physical Activity and the Risk of Burnout in Health Care Workers: Systematic Review. (2024). JMIR Public Health and Surveillance. Disponible en: https://publichealth.jmir.org/2024/1/e49772

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
Burnout Prevention in Healthcare Professionals During COVID-19	2023	Implementa un programa de mindfulness dirigido al individuo, sin modificaciones organizacionales		Terapeutas de rehabilitación (HCWs)	El grupo intervención presentó una reducción significativa del burnout en comparación con el grupo control.	Burnout prevention in healthcare professionals during COVID-19: mindfulness intervention study. (2023). Burnout Prevention in Healthcare Professionals During COVID-19. Disponible en PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38125989/
Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: Meta-Analysis	2023	No aplica intervención (factores de riesgo): Evalúa factores laborales asociados al burnout, sin implementar estrategias preventivas		Profesionales de la salud internacionales	Los factores organizacionales adversos aumentaron significativamente el riesgo de burnout, mientras que entornos laborales de apoyo lo redujeron	Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. (2023). International Journal of Environmental Research and Public Health, 21, 1583. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/21/12/1583
Burnout Among Healthcare Workers: Unavoidable and Solvable	2025		Propone soluciones estructurales como cambios en políticas, cultura organizacional y liderazgo	HCWs global (revisión)	El burnout puede reducirse mediante intervenciones organizacionales sostenidas que	Burnout among healthcare workers: Unavoidable and solvable. (2025). Burnout Among Healthcare Workers: Unavoidable and Solvable. Disponible en PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40320256/

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organizacional			
					modifiquen el entorno laboral.	
Association Between Physical Activity and the Risk of Burnout in Health Care Workers	2024	Se basa exclusivamente en hábitos personales de actividad física.		Personal sanitario diverso	Los trabajadores físicamente activos presentaron niveles significativamente menores de burnout.	Olivares Álvarez, D. M., et al. (2026). Stress and Burnout Syndrome in Healthcare Personnel: Diagnosis and Prevention Strategies. Salud, Ciencia y Tecnología, 14, 2571. Disponble en: https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/2571
Preventing burnout from moral distress among prehospital emergency personnel through action research and targeted clinical ethics support	2024		Uso de <i>investigación-acción</i> con equipos para identificar retos éticos compartidos. Apoyo en <i>ética clínica</i> adaptado por y para la organización (equipos de emergencia).	Personal de emergencias <i>prehospitalarias</i> (ambulancias, médicos y equipo de emergencia) en la Región de Southern Denmark	Se encontró que los desafíos éticos se presentan en tres contextos: cuidado del paciente, demandas organizacionales y colaboración con colegas; y que el apoyo en <i>ética clínica</i> debe diseñarse desde la base de los propios equipos para	Hunice L., Milling L., Wittrock D., Mikkelsen S., Bruun H. <i>Preventing burnout from moral distress among prehospital emergency personnel through action research and targeted clinical ethics support. Scientific Reports.</i> 2024;14:31956. DOI:10.1038/s41598-024-83507-z

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organizacional			
					prevenir burnout.	
Burnout in medical education: interventions from a co-creation process	2025	Intervenciones mixtas: • <i>Coaching personalizado</i> apoyo psicológico, orientación profesional y práctica. • <i>Evaluaciones de salud anual</i> evaluaciones con médico/psicólogo para prevención. • <i>Capacitaciones de habilidades blandas</i> → manejo del estrés y afrontamiento individual		Personal de salud de un hospital universitario	El artículo presenta y discute las intervenciones co-creadas que buscan reducir el burnout educativo; sin embargo, el resumen no detalla cuantitativamente los resultados.	Boone A., Braeckman L., Michels N., et al. <i>Burnout in medical education: interventions from a co-creation process</i> . BMC Med Educ 25, 230 (2025). DOI: 10.1186/s12909-025-06833-4 SpringerLink
Preventing Job Burnout: Could Workplace Support Protect Maternal and Child Health Professionals Who Are Doing Public Health Equity Work?	2024		Mentoría entre pares: espacios de apoyo mutuo. Adaptaciones en el lugar de trabajo: ajustes laborales para reducir carga emocional. Supervisión empática y comprometida.	Participaron empleados de salud pública que trabajan en programas centrados en salud materno-infantil.	Los resultados indicaron que el trabajo emocional se asocia significativamente con el burnout; no obstante, el apoyo organizacional redujo este efecto.	Gilbert C., Johnson M., Karki B., et al. <i>Preventing Job Burnout: Could Workplace Support Protect Maternal and Child Health Professionals Who Are Doing Public Health Equity Work?</i> Maternal and Child Health Journal. 2024;28:24–30. https://doi.org/10.1007/s10995-023-03846-7

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organizacional			
Study on the Influencing Factors of Job Burnout of Grass-Roots Medical Staff Based on Regression Analysis	2023			Personal médico de atención primaria en cinco hospitales primarios en China	Las variables sociodemográficas no mostraron relación significativa con el burnout, destacándose la influencia de las condiciones laborales.	Peng S., Zhang J., Liu X., et al. <i>Study on the Influencing Factors of Job Burnout of Grass-Roots Medical Staff Based on Regression Analysis</i> . BMC Public Health. 2023;23:284. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14945-5
Digital Mindfulness Training for Burnout Reduction in Physicians: Clinician-Driven Approach	2025		Aplicación de un programa de formación breve basado en mindfulness como una herramienta accesible y basada en la evidencia para abordar el agotamiento profesional y los aspectos relacionados con la ansiedad en los médicos.	Personal de la salud (médicos).	Reducciones en el agotamiento, la ansiedad, la intolerancia a la incertidumbre, trastorno del sueño y la angustia personal, a la vez que promovió la autocompasión, regulación emocional y la atención plena. Sin embargo, no se observaron	Antico L, Brewer J. Digital Mindfulness Training for Burnout Reduction in Physicians: Clinician-Driven Approach. JMIR Form Res. 2025 Jan 24;9:e63197. doi: 10.2196/63197. PMID: 39854701; PMCID: PMC11806274.
Efficacy of Transcendental Meditation to Reduce Stress	2022		Ensayo aleatorizado, MT durante 20 minutos dos veces al día durante un período de 3	Profesionales sanitarios	n, regulación emocional y la atención plena. Sin embargo, no se observaron	Joshi SP, Wong AI, Brucker A, Ardito TA, Chow SC, Vaishnavi S, Lee PJ. Efficacy of Transcendental Meditation to Reduce Stress Among Health Care Workers: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022 Sep 1;5(9):e2231917. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.31917. PMID: 36121655; PMCID: PMC9486450.
						Zhang L, Huang S, Liu S, Huang Y, Chen S, Hu J, Xu M. Effectiveness of an Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Reducing Psychological Distress in Health Care Professionals:

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organizacional			
Among Health Care Workers: A Randomized Clinical Trial	2024		meses, y otro grupo con tratamiento habitual, con recursos de bienestar.	Profesionales de la salud (médicos, enfermeras)	cambios a lo largo del tiempo para la depresión o toma de perspectiva y preocupación empática.	Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2024 Dec 18;26:e59093. doi: 10.2196/59093. PMID: 39693127; PMCID: PMC11694045.
Effectiveness of an Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Reducing Psychological Distress in Health Care Professionals: Randomized Controlled Trial			Intervención iACT de 6 semanas con apoyo terapéutico, sesiones autoguiadas, videos, prácticas de mindfulness y escritura, seguidas de 7 conferencias en vivo para compartir experiencias.		La implementación de meditación transcendental, dio como resultado la evolución del malestar psicológico agudo, cambios en el síndrome de burnout, el insomnio y la ansiedad.	Desai K, O'Malley P, Van Culin E. Impact of heartfulness meditation practice compared to the gratitude practices on wellbeing and work engagement among healthcare professionals: Randomized trial. PLoS One. 2024 Jun 7;19(6):e0304093. doi: 10.1371/journal.pone.0304093. PMID: 38848338; PMCID: PMC11161083.
Impact of heartfulness meditation practice compared to the gratitude	2024		Ensayo aleatoriamente de 6 semanas: el programa virtual de meditación Heartfulness guiado por un formador o el grupo de práctica de gratitud autoguiado basado en podcast.	Enfermeros y médicos.	Se redujo eficazmente el malestar psicológico, el agotamiento y	

<i>Título del Artículo</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>¿Cómo se realizó la estrategia?</i>		<i>¿A Qué población se realizó la estrategia?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Referencia</i>
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>			
practices on wellbeing and work engagement among healthcare professionals: Randomized trial					mejoró su flexibilidad psicológica. Se realizó un ensayo aleatoriamente durante 6 semanas: el programa virtual de meditación Heartfulness guiado por un formador o el grupo de práctica de gratitud autoguiado basado en podcast. También se realizaron preguntas cualitativas sobre la experiencia al	

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organizacional			
					final de las seis semanas.	
Burnout combating strategies, triggers, implications, and self-coping mechanisms among nurses working in Saudi Arabia: a multicenter, mixed methods study.	2025	Mixta, Se recopilaron estrategias individuales (autocuidado y afrontamiento) y factores organizacionales asociados.	1,747 enfermeras en múltiples hospitales de Arabia Saudita.	Identifica estrategias tanto personales como laborales para mitigar burnout, aunque enfatiza la necesidad de políticas organizacionales sostenibles para apoyarlas.	Jaber, M.J., Bindahmsh, A.A., Baker, O.G. <i>et al.</i> Burnout combating strategies, triggers, implications, and self-coping mechanisms among nurses working in Saudi Arabia: a multicenter, mixed methods study. <i>BMC Nurs</i> 24 , 590 (2025). https://doi.org/10.1186/s12912-025-03191-w	

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organizacional			
Protocol of randomized-controlled trial to examine the effectiveness of three different interventions to reduce healthcare provider burnout.	2024	Experimental / Organizacional e individual. Protocolo para comparar 3 estrategias activas en un ensayo clínico controlado.	Proveedores de salud (médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud).	Protocolo describe diseño y métodos para medir eficacia de intervenciones combinadas resultado anticipado es saber cuál método reduce más burnout.	Ruple, C., Brodhead, J., Rabinovich, L. <i>et al.</i> Protocol of randomized-controlled trial to examine the effectiveness of three different interventions to reduce healthcare provider burnout. <i>BMC Health Serv Res</i> 24 , 1643 (2024). https://doi.org/10.1186/s12913-024-12131-4	
Interventions to reduce stress and prevent burnout in healthcare professionals supported by digital applications: a scoping review	2024/2025	Mixta, Revisión que integra intervenciones digitales (mindfulness, app, CBT digital) y organizacionales.	Profesionales sanitarios de EE. UU., España, Países Bajos, Polonia y Corea.	Las intervenciones digitales (ej. mindfulness y terapias conductuales en apps) mostraron beneficios, aunque necesitan mayor soporte organizacional para maximizar impacto.	Adam D, Berschick J, Schiele JK, Bogdanski M, Schröter M, Steinmetz M, Koch AK, Schouli J, Reschke S, Stritter W, Kessler CS, Seifert G. Interventions to reduce stress and prevent burnout in healthcare professionals supported by digital applications: a scoping review. <i>Front Public Health</i> . 2023 Oct 25;11:1231266. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231266. PMID: 38026413; PMCID: PMC10630920.	

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organizacional			
Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review	2023	Mixta, Revisión de intervenciones tanto individuales como organizacionales (reducción de carga, job crafting, redes de apoyo).	Enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud	Mayor bienestar, resiliencia y reducción de burnout tras intervenciones organizacionales amplifican beneficios individuales.	Cohen C, Pignata S, Bezak E, <i>et al</i> Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review <i>BMJ Open</i> 2023; 13 :e071203. doi: 10.1136/bmjopen-2022-071203.	
Yoga, mindfulness, and visual thinking strategies as a tool to reduce stress and burnout in healthcare workers: a randomized controlled trial.	2025	Individual, Ensayo clínico aleatorizado con yoga, mindfulness y técnicas de pensamiento visual.	Personal sanitario en hospital de Roma.	Estas técnicas redujeron estrés y medidas de burnout al compararse con control (resultados preliminares con efecto positivo).	Di Mario, S., Raffone, A., Peruzzo, M. <i>et al.</i> Yoga, mindfulness, and visual thinking strategies as a tool to reduce stress and burnout in healthcare workers: results of a single-center clinical trial. <i>J Public Health (Berl.)</i> (2025). https://doi.org/10.1007/s10389-025-02629-4	
A highly effective mindfulness intervention for burnout prevention and resiliency building in nurses	2025	Individual y organizacional Intervención basada en mindfulness apoyada por organización (Mindfulness in Motion).	Enfermeras, médicos y otros trabajadores sanitarios (n=631).	Mostró mejoras en reducción de burnout y estrés, aumento de resiliencia y compromiso laboral tras 8 semanas.	Klatt M, Caputo J, Tripodo J, Panabakam N, Bretz S, Mulugeta Y, Steinberg B. A highly effective mindfulness intervention for burnout prevention and resiliency building in nurses. <i>AIMS Public Health</i> . 2025 Jan 14; 12 (1):91-105. doi: 10.3934/publichealth.2025007. PMID: 40248411; PMCID: PMC11999806.	

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organizacional			
Measures to Prevent and Reduce Healthcare Worker Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review	2025		Organizacional y mixta. Revisión de medidas de prevención y reducción del burnout en periodo de pandemia.	Trabajadores de salud durante COVID-19.	Revisión sugiere enfoques multiestratégicos (organizacionales y personales) para mitigar burnout en contextos de alta presión laboral.	Chaisurin P, Yodchai N. Measures to Prevent and Reduce Healthcare Worker Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. SAGE Open Nurs. 2024 Aug 22;10:23779608241272571. doi: 10.1177/23779608241272571. PMID: 39185505; PMCID: PMC11342329.
Efficacy of enhanced stress resilience training for intensive-care unit nurses: a randomized waitlist control trial	2025		Sesiones de entrenamiento Mejorado para la Resiliencia al Estrés	Enfermeras de unidades de cuidados intensivos	Se evidenciaron efectos positivos en cuanto al burnout y sus síntomas, sin embargo, el efecto sobre el agotamiento emocional no fue significativo.	Lee SJ, Cunningham B, Childers M, Yefimova M, Kim H, Hoffmann T, Lebares C. Efficacy of enhanced stress resilience training for intensive-care unit nurses: a randomized waitlist control trial. Appl Nurs Res. 2025 Jun;83:151965. doi: 10.1016/j.apnr.2025.151965. Epub 2025 May 17. PMID: 40473367.
A Smartphone App to Reduce Burnout in the Emergency Department: A Pilot Randomized	2022		Mediante una aplicación para celular con un	Profesionales sanitarios multidisciplinarios de urgencias.		Monfries N, Sandhu N, Millar K. A Smartphone App to Reduce Burnout in the Emergency Department: A Pilot Randomized Controlled Trial. Workplace Health Saf. 2023 Apr;71(4):181-187. doi: 10.1177/21650799221123261. Epub 2022 Nov 14. PMID: 36373628; PMCID: PMC10080362. Profit J, Cui X, Tawfik D, Adair KC, Sexton JB. "WISER" intervention to reduce healthcare worker burnout - 1 year follow up. J Perinatol. 2024 Dec;44(12):1719-

Título del Artículo	Año de publicación	¿Cómo se realizó la estrategia?		¿A Qué población se realizó la estrategia?	Resultados	Referencia
		Individual	Organización			
Controlled Trial "WISER" intervention to reduce healthcare worker burnout - 1 year follow up	2024	programa de resiliencia de 3 meses, con evaluaciones psicométricas de inicio y final. Se realizó un ensayo Controlado Aleatorizado de la intervención "WISER", durante 1 año con dos cohortes.	Personal sanitario.	Disminuyo el indicador de agotamiento emocional y se evidenciaron mejoras en la Atención Consciente. Se evidencio mejora en el bienestar de los participantes, disminuyendo la depresión y evidenciando una mejor integración entre la vida personal y laboral.	1723. doi: 10.1038/s41372-024-01993-5. Epub 2024 May 11. PMID: 38734802; PMCID: PMC11932377.	