



## Especialización en Psicología Laboral

**Innovación en las estrategias de intervención del Burnout en los profesionales de la salud: una revisión bibliográfica.**

CANDIDATO A ESPECIALISTA

*Fabara Gálvez Adriana Carolina*  
*Adriana.fabara@uisek.edu.ec*

## DIRECTOR/A

---

Álvaro Peralta  
Alvaro.peralta@uisek.edu.ec

---

Septiembre 2021

**RESUMEN:**

**Objetivo:** Identificar estrategias de intervención existentes para prevenir o gestionar efectos del SB (Síndrome de Burnout) a todo nivel en el personal de la salud. **Método:** Se realizó un estudio de revisión de alcance con bibliografía entre enero 2011 y junio 2021, en bases de datos como: Google académico, Cochrane, e-Libro, JSTOR, ScienDirect y ResearchGate. Los términos de búsqueda fueron: “burnout”, “estrategias de intervención del burnout”, “burnout en profesionales de la salud”, “burnout intervention studies”, encontrándose 14 artículos que cumplieron con criterios de selección; 2 revisiones sistemáticas y 12 investigaciones. **Resultados:** En los estudios realizados pre y post intervención, se aplicaron cuestionarios como: MBI (Maslach Burnout Inventory) y FFMQ (Mindfulness Questionnaire), cuyos resultados determinaron que las estrategias de intervención aplicadas sobre el SB basadas en: *Mindfulness*, generan disminución del cansancio emocional y niveles de culpa e indolencia, aumento de la autocompasión y atención plena; contribuyendo a la reducción de niveles de despersonalización y realización personal, rasgos principales del burnout. *Intervención psicológica grupal* mediante técnicas cognitivo-conductuales, producen una mejora significativa de la ansiedad, realización personal y efectos positivos sobre el cansancio emocional. *Ejercicio físico* aplicado en pacientes con SB, reduce significativamente sus niveles. **Conclusión:** Las estrategias de intervención utilizadas, se enfocan directamente a los efectos del burnout en el profesional que lo padece; sin embargo, no se observa intervención a nivel organizacional. Sería importante estudiar nuevas estrategias preventivas orientadas a factores organizacionales que influyen directamente en los factores psicosociales generadores de burnout.

**Palabras clave:** burnout, personal de salud, mindfulness, intervención, atención plena.

**ABSTRACT**

---

**Objective:** To identify existing intervention strategies to prevent or manage the effects of BS (Burnout Syndrome) at all levels in health personnel. **Method:** A scoping review study with bibliography was conducted between January 2011 and June 2021, in databases such as: Academic Google, Cochrane, e-Book, JSTOR, ScienDirect and ResearchGate. The search terms were: “burnout”, “burnout intervention strategies”, “burnout in health professionals”, “burnout intervention studies”, finding 14 articles that met the selection criteria; 2 systematic reviews and 12 investigations. **Results:** In the pre and post intervention studies, questionnaires such as: MBI (Maslach Burnout Inventory) and FFMQ (Mindfulness Questionnaire) were mainly applied, the results of which determined that the intervention strategies applied on BS based on: *Mindfulness*, generate a decrease in fatigue emotional levels and levels of guilt and indolence, increased self-compassion and mindfulness; contributing to the reduction of levels of depersonalization and personal fulfillment, main features of burnout. *Group psychological intervention* through cognitive-

---

behavioral techniques produce a significant improvement in anxiety, personal fulfillment and positive effects on emotional fatigue. *Physical exercise* applied in patients with BS significantly reduces its levels.

**Conclusion:** The intervention strategies used are directly focused on the effects of burnout in the professional who suffers it, however, no intervention is observed at the organizational level. It would be important to study new preventive strategies aimed at organizational factors that directly influence the psychosocial factors that generate burnout.

**Keywords:** burnout, personal health, mindfulness, intervention

---

## Introducción

El SB (Síndrome de Burnout) o desgaste profesional que sufre un trabajador, es una respuesta inadecuada al estrés crónico caracterizado por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo que se encuentra presente en trabajadores del ámbito de la salud, de servicios sociales, docentes y servicios de seguridad; quienes, por la esencia de sus actividades deben frecuentar de manera constante y directa a personas, exponiéndose a factores de riesgos psicosociales como: exigencias emocionales, exigencias cognitivas, carga de trabajo, turnos rotativos, entre otros (Azcuénaga Linaza, 2012).

El SB o desgaste profesional produce malestares similares a los de la depresión como, por ejemplo: malestares físicos, baja motivación y poco involucramiento en el trabajo, lo que impacta en la salud física y mental de los profesionales de la salud, repercutiendo en la calidad de atención prestada a sus pacientes (Tejada, 2017); dichos malestares pueden generar daños irreversibles a largo plazo, que ocasionan altos costes en los sistemas de salud a nivel organizacional y nacional.

Conviene destacar que, los efectos mencionados impactan directamente los niveles de estrés del personal de salud, tornándose crónicos debido a la baja disponibilidad de profesionales en comparación a la cantidad de pacientes, la problemática situación económica de los países y de hospitales, clínicas y centros de salud que no cuentan con suficientes equipos médicos, de protección personal y recursos para el cuidado y atención de la salud mental de sus trabajadores.

El impacto que ha tenido este síndrome sobre los trabajadores de la salud principalmente es tan importante, que a partir de enero de 2022 la OMS (Organización Mundial de la Salud) incluirá al “síndrome de desgaste profesional (burnout en CIE-10) como un problema relacionado con el trabajo, anteriormente constaba dentro de la categorización “problemas relacionados con la dificultad del control de la vida”, sin embargo, en el catálogo CIE-11, se incluirá dentro del capítulo “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud”, subcategoría “problemas asociados con el empleo y desempleo”, con la codificación. “QD85: Síndrome de Desgaste Profesional”, con esto se daría mayor visibilidad al SB, facilitando su diagnóstico y prevención (Trabajo I. N., 2019).

Existen estudios sobre los niveles de burnout presentes en los profesionales de la salud, así como propuestas de intervención que buscan gestionar los efectos y afectaciones severas que el síndrome genera en estos trabajadores; sin embargo, no se han podido prevenir o gestionar efectos a todo nivel; es decir, se han logrado únicamente intervenciones de impacto moderado, quedando los efectos bajos e iniciales del síndrome aún pendientes por gestionar.

Durante la pandemia de COVID-19, la baja disponibilidad de profesionales de la salud en comparación a la cantidad de pacientes (mayor carga horaria y laboral), la preocupación constante de ser transmisores del virus para sus familiares; y, en general, el ambiente de atención con factores estresantes, han aumentado en gran medida los niveles de burnout en los profesionales de la salud que integran la primera línea de atención.

Conforme un estudio realizado por la OIT, se calcula que en los países de la Unión Europea entre el 3% al 4% del PIB es destinado a costear problemas de salud mental y en Estados Unidos el gasto nacional asociado a tratamientos de depresión se sitúa entre los \$30,000 a \$44,000 millones de dólares al año. (Trabajo O. I., 2000), por tanto, es necesaria la implementación oportuna de estrategias de intervención frente al burnout desde sus inicios.

Así también, un estudio publicado por Gruyter cita la estimación de que un “22% de los médicos en Estados Unidos, 27% de los médicos de Gran Bretaña, el 20% de los médicos de Alemania y entre el 22% y 32% de los médicos de Italia sufren de agotamiento”. (Brenda K Wiederhold\*, 2018) o que lleva a concluir que el impacto del SB en los profesionales de la salud es alto y no discrimina la economía o país en el que se encuentren.

En lo que respecta al Ecuador, un estudio realizado en médicos y enfermeras concluyó que

cerca del 95% de los profesionales de la salud sufre un SB severo y moderado, y que este síndrome afecta principalmente en mayor porcentaje a jóvenes y mujeres del personal de enfermería. (Vinueza-Veloz, 2020).

Respecto de las posibles soluciones a la problemática presentada, existen estudios sobre medición de los niveles de burnout y propuestas de intervención; tal es el caso de tres estudios recientes realizados por la Clínica Mayo, donde el enfoque cognitivo – conductual ha demostrado ser un tratamiento eficaz para mejorar el estado de ánimo relacionado con el estrés (Brenda K Wiederhold\*, 2018).

Así también, se ha probado que el aprendizaje de habilidades interpersonales y que el establecimiento de prioridades de vida adecuadas por los trabajadores mejora el agotamiento a corto plazo; sin embargo, no se cuenta con un seguimiento y control sobre los resultados de las estrategias propuestas y sobre los efectos a mediano y largo plazo, habida cuenta de la importancia de la actuación temprana porque la reversibilidad de los efectos a largo plazo es más difícil.

La implementación oportuna de estrategias de intervención frente al burnout desde sus inicios es importante, a fin de evitar daños irreversibles en los trabajadores de la salud, considerando además que la recuperación de una persona con síndrome de burnout podría tomar largo tiempo, de aquí la importancia de la realización de este estudio.

En este contexto, es importante resaltar que, pese a la existencia de estudios sobre medición de los niveles de burnout y sus respectivas propuestas de intervención, ésta no siempre se realiza de manera oportuna debido a la problemática situación económica antes mencionada.

El presente estudio bibliográfico busca identificar los avances que se ha tenido en la intervención de este síndrome con impacto a todo nivel en los profesionales de la salud, considerando como un agravante el efecto producido por la pandemia COVID-19, que propende a una mayor exposición ante factores de riesgo psicosocial, acelerando la aparición del burnout en los profesionales de la salud. El estudio recopila la información de estudios relevantes sobre intervención del burnout en profesionales de la salud, publicados en los últimos 10 años en idioma inglés o español, sin que su alcance sea una revisión sistemática, como resultado busca identificar las estrategias de intervención existentes que permitan prevenir o gestionar efectos a todo nivel en el personal de la salud.

---

## Método

Se realizó un estudio de revisión de alcance de bibliografía entre enero 2011 y junio 2021, sobre la innovación en las estrategias de intervención del burnout en los profesionales de la salud. Los criterios de selección aplicados fueron: artículos publicados entre el 2011 y el 2021 en idioma inglés y español, de acceso a texto completo y que reporten intervenciones para prevención del SB y el impacto de las estrategias implementadas en profesionales de la salud a todo nivel.

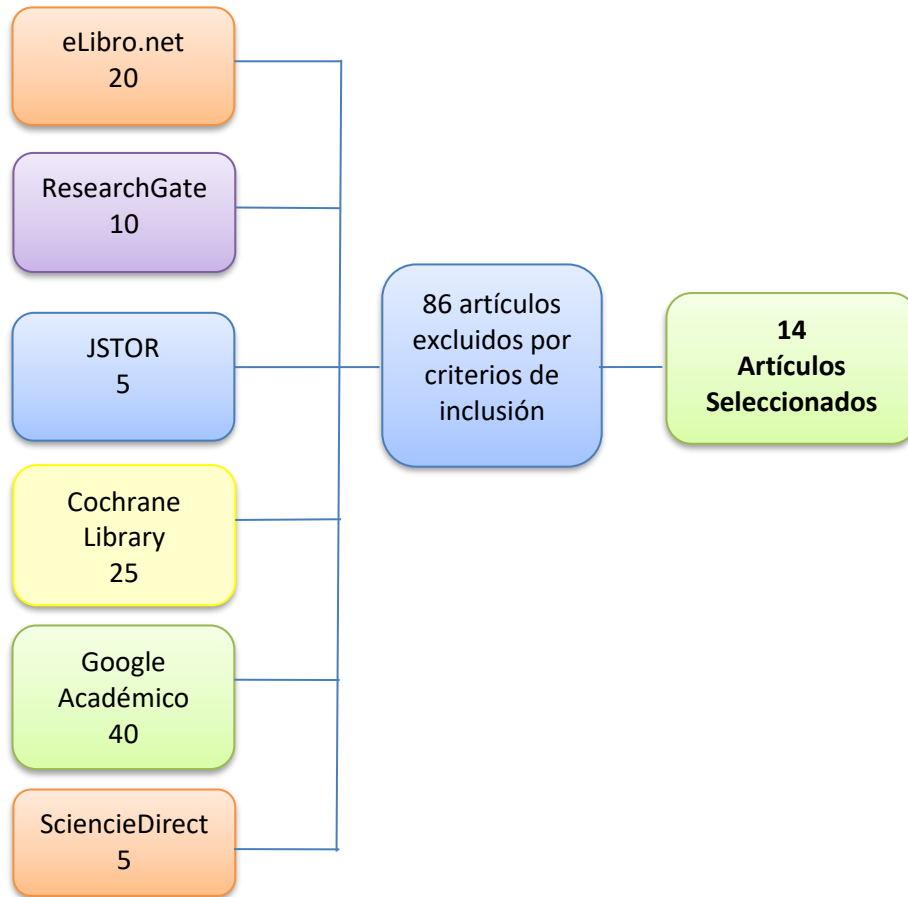
Se realizó la búsqueda en las páginas web y bases de datos de: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo, Asociación Mundial de Psiquiatría, Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, Asociación Americana de Psicología, LILACS. Como buscadores bibliográficos se utilizan: Google académico, Biblioteca Cochrane, eLibro, JSTOR, REsearchGate, ScienceDirect. Para la búsqueda se utilizaron términos como: “burnout”, “estrategias de intervención del burnout”, “burnout en profesionales de la salud”, “burnout intervention studies”.

La revisión bibliográfica comprendió la lectura de 100 resúmenes, de los cuales se seleccionaron 14 por criterio de inclusión, de estos 2 son revisiones sistemáticas y 12 son investigaciones. Para la sistematización de los resultados se utilizaron fichas de resumen

analítico especializado.

A continuación, se encuentra el gráfico de selección de artículos:

Figura 1. Diagrama de selección de artículos



Se realizó la búsqueda en bases de datos usando los términos pre-establecidos, a continuación, se seleccionaron los artículos que cumplían con los criterios de inclusión realizando una lectura previa del título, resumen identificando el alcance de la investigación definiendo por metodología los 14 finales, de los cuales se realizó la lectura integral y cuya información se sistematizó en las fichas de manera individual.

## Resultados

De los 14 artículos: 11 corresponden al idioma español y 3 al idioma inglés, los años de publicación de estos son: 2013, 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020. El personal de salud que participó en los programas de intervención fue de las áreas de: atención primaria, hospitalaria, oncología, cuidados intensivos y cuidados paliativos. El número de personas intervenidas según la metodología y tipo de intervención fueron: para intervención en mindfulness y autocompasión entre 25 y 87 participantes y de intervención psicológica 9 participantes.

En los estudios realizados pre y post intervención se aplicaron cuestionarios como: Inventario de Burnout (MBI), Five Facet mindfulness Questionnaires (FFMQ), Empatía (Jefferson), Autocompasión (SCS), Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), Cuestionario de estrés de rol, entrevista semi-estructurada, Perceived Stress Questionnaire (PSQ), Nivel de estrés percibido, Self-Compassion Scale (SCS), Profile of Mood States (POMS), Escala de calidad de vida del profesional, Escala de satisfacción laboral (SL-SPC),

Escala de conductas de empoderamiento de líderes y Características demográficas y laborales de las Enfermeras. De esto se puede concluir que los instrumentos más utilizados fueron: el MBI y el FFMQ.

A continuación, se cita un cuadro comparativo con los autores, tipo de estudio realizado, las muestras intervenidas, los cuestionarios, así como las estrategias de intervención aplicadas, los resultados y factores de riesgo de burnout impactados.

**Tabla N° 1:** Resumen de estudios de intervención revisados.

Autor	Tipo de Estudio Realizado	Muestra Intervenida	Cuestionarios aplicados	Intervención Realizada	Resultados/ Factores de Riesgo Mejorados
Gozalo, R. G., Tarrés, J. F., Ayora, A. A., Herrero, M. A., Kareaga, A. A., & Roca, R. F.	Estudio longitudinal con diseño intrasujeto pre-post intervención.	32 profesionales de la salud 8 médicos 13 enfermeras 11 Técnicos auxiliares	Burnout (MBI), Mindfulness (FFMQ), Empatía (Jefferson) y Autocompasión (SCS)	Programa de intervención basado en Mindfulness	Los efectos psicológicos y cognitivos producidos por el programa breve de Mindfulness pueden producir bienestar e incidir en el burnout al disminuir el cansancio emocional y aumentar la autocompasión.
Katuska Reynaldos-Grandón, Víctor Pedrero	Estudio exploratorio pre y post-intervención	34 enfermeros de un hospital	Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ).	Programa basado en Mindfulness para reducción del estrés.	Se incrementan los niveles de atención plena, no disminuyen los niveles globales de burnout, sin embargo, se observa cambio significativo en los niveles de culpa e indolencia.
Espinosa-Pérez, S., Deroncele-Acosta, A	Estudio piloto con metodología mixta y diseño descriptivo de corte transversal	30 profesionales de la salud	Cuestionario de estrés de rol y una entrevista semi-estructurada	No aplicado	Las enfermeras presentan mayor índice de estrés de rol, asociada al tiempo de permanencia laboral.
Durán, S., García, J., Margel, A. P., Velázquez, M. D. R. G., & Hernández-Sánchez, I.	La metodología del estudio fue de tipo descriptiva, de corte transaccional.	26 profesionales de la salud que ejercen funciones de supervisión.	Burnout (MBI)	No aplicado	Los profesionales muestran alto grado de cansancio emocional, siendo más propensas las mujeres y personas mayores de 30 años.

Auserón, G. A., Viscarret, M. R. E., Goñi, C. F., Rubio, V. G., & Pascual, P. P.	Se realizó un estudio antes-después de medidas aplicadas.	25 profesionales de la salud en atención primaria.	Cuestionario de datos sociodemográficos y características laborales, Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Perceived Stress Questionnaire (PSQ). Nivel de estrés percibido, Self-Compassion Scale (SCS), Maslach Burnout Inventory (MBI).	Programa de Mindfulness y autocompasión sobre los niveles de estrés y burnout	El programa basado en Mindfulness y autocompasión disminuye el estrés y el cansancio emocional en profesionales sanitarios de atención primaria y mejora su capacidad de atención plena y autocompasión.
Martín Asuero, A., Rodríguez Blanco, T., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., & Moix Queraltó, J.	Estudio exploratorio pre y post-intervención	87 profesionales de atención primaria.	MBI, Profile of Mood States (POMS), Jefferson Scale of Physician Empathy (JSE), Five Facet Mindfulness Questionnaires (FFMQ), Center for Mindfulness(Universidad de Massachussetts)	Programa de entrenamiento en Mindfulness con un año de duración.	El entrenamiento en Mindfulness contribuye a que el profesional concientice su malestar psicológico, y reconozca que los pensamientos y sentimientos que producen en él, pueden afectar su conducta. El Mindfulness ha desarrollado la conciencia plena, reducido significativamente el malestar psicológico, el burnout y la alteración emocional.
Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C., & Benito, E.	Estudio exploratorio pre y post-intervención	36 profesionales sanitarios de cuidados paliativos.	Cuestionario de las cinco facetas del Mindfulness (Five-Facets Mindfulness Questionnaire, Escala de autocompasión, Escala de calidad de vida del profesional.	Programa en Mindfulness en equipos de cuidados paliativos	Mejora de los niveles de Mindfulness, autocompasión y calidad de vida profesional. Disminución de la fatiga de compasión y el riesgo de burnout.
Vázquez-Ortiz, J., Vázquez-Ramos, M. J., Álvarez-Serrano, M., Reyes-Alcaide, M., Martínez-Domingo, R., Nadal-Delgado, M., & Cruzado, J. A.	Diseño cuasi-experimental mixto de dos grupos, uno experimental y otro control, con medidas pre y post-tratamiento.	9 profesionales de la salud.	MBI y La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD).	Intervención psicológica, utilizando principalmente técnicas cognitivo-conductuales, de forma intensiva, a través de la	Mejora significativa de la ansiedad y la realización personal; efecto positivo sobre el cansancio emocional.



				convivencia de grupo por 3 días en un alojamiento situado en un entorno natural de montaña	
Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J. L., Tirado-González, S., Rodríguez-Marín, J., & Van-der Hofstadt, C. J.	Estudio observacional, analítico, transversal.	927 profesionales sanitarios.	Cuestionario de variables sociodemográficas, Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC-PS), y MBI.	No aplicado	Adecuadas habilidades de comunicación ayudan a proteger y amortiguar el síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios.
Rosario Margarita Yslado Méndez* 1,a; Roger Pedro Norabuena Figueroa; Telmo Pablo Loli Poma; Eva Zarzosa Marquez; Laura Padilla Castro ; Irene Pinto Flores; Angelita Rojas Gamboa	Estudio cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal.	177 profesionales de la salud	Inventario de burnout de Maslach (MBI) y la Escala de satisfacción laboral (SL-SPC)	No aplicado	La Tasa de Prevalencia para el SB alto fue 33,3 %, existe una relación funcional significativa y negativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral.
Yury Rosales Ricardo, José Pedro Ferreira	Revisión sistemática	No aplica	No aplica	Tratamientos generales integrales basados en ejercicio físico.	Aumentar sustancialmente los niveles de ejercicio pueden lograr reducir los niveles de SB en pacientes a través de un tratamiento general integral y regular.
Madelon C.B. Otto * , Nicole Hoefsmit, Joris van Ruysseveldt and Karen van Dam	Diseño correlacional descriptivo transversal.	364 enfermeras de hospital	Maslach Burnout Inventory (MBI). El MBI, Escala de conductas de empoderamiento de líderes y Características demográficas y laborales de las Enfermeras.	No aplicado	Un liderazgo enfocado en la creación de un entorno de trabajo positivo, generando la participación del trabajador en decisiones relacionadas con su trabajo, confianza y autonomía, contribuyen a disminuir los niveles de agotamiento.

El Mindfulness es una de las estrategias más empleadas en la intervención del burnout, según lo citado por autores en los estudios revisados, “el entrenamiento en Mindfulness, como herramienta de bienestar personal que ha demostrado su eficacia en la clínica, irrumpió con este objetivo como práctica en el ámbito laboral. Se dispone ya de un importante número de publicaciones que recogen su uso y su acción en el desempeño profesional. Ciertas corporaciones, como Google, Mayo Clinic y la U.S. Army, hacen alarde de haber implementado el entrenamiento Mindfulness entre sus profesionales para mejorar tanto su bienestar como su rendimiento laboral”. (Gozalo, 2019) y esto se refleja en los resultados de los distintos estudios donde se evidencia que la intervención de esta estrategia genera: disminución del cansancio emocional, incremento de la autocompasión, incremento de los niveles de atención plena y baja en los niveles de culpa e indolencia. En este sentido, cuando se habla de burnout este se conoce como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con quienes se trabaja (Durán, 2018); por tanto, el aumento de la autocompasión y la baja en niveles de culpa e indolencia, contribuiría a reducir los niveles de despersonalización y realización personal, dimensiones del burnout.

En un estudio de Tesis Doctoral de Andrés Martín Asuero titulada "Efectividad de un Programa educativo en conciencia plena (Mindfulness) para reducir el burnout", Se comprueba que el entrenamiento en Mindfulness desarrolla la conciencia plena y reduce el malestar psicológico, el burnout y la alteración emocional de los participantes en el programa y las mejoras obtenidas se mantienen 12 meses tras la intervención, lo que sugiere la incorporación de habilidades valiosas en la vida cotidiana. (Fuertes Goñi, 2016).

En los cinco estudios que realizan su intervención a través de Programas de Mindfulness y Autocompasión, los resultados tienen impacto en factores como: el cansancio emocional, malestar psicológico, disminución de la fatiga por compasión, entre otros, sin embargo, no hay un impacto directo en los niveles de burnout, esto se puede afianzar con lo indicado en el estudio de (Grandón, 2020), al analizar el comportamiento de cada una de las dimensiones del CESQT por separado, se identificó que existe una disminución significativa en el nivel de culpa e indolencia de los participantes después de la intervención. Se observó también un cambio positivo en el nivel de atención plena de los asistentes, sin embargo, no se halló correlación positiva en el nivel de burnout.

Otra de las estrategias identificadas en el estudio fue la intervención psicológica grupal, en la que se usaron técnicas principalmente cognitivo-conductuales intensivas, a través de convivencia grupal por 3 días en un entorno natural, donde los resultados reflejaron que: “el grupo de tratamiento, después de un mes de la intervención psicoterapéutica grupal había tenido una mejora significativa de la ansiedad y de la realización personal, igualmente se produjo en este período un gran efecto positivo sobre el cansancio emocional, sin embargo, estos cambios no produjeron diferencias respecto al grupo control en el post-tratamiento, sino más bien, dieron lugar a una equiparación entre los grupos en los valores de las variables dependientes consideradas, en comparación con la situación pre-tratamiento. Tras casi un año de la intervención psicológica, sigue habiendo un efecto positivo importante sobre la realización personal y la despersonalización, aunque los efectos sobre el cansancio emocional y la ansiedad se han ido debilitando”. (Vázquez-Ortiz, 2012)

Finalmente, otra de las estrategias de intervención estudiadas fue la efectividad del ejercicio físico en pacientes con burnout. En una revisión sistemática realizada, se encontró que el estudio de Gerber et al. (2015) ha demostrado que aumentar sustancialmente los niveles de ejercicio puede reducir los niveles de SB en pacientes a través de un tratamiento general integral y regular. Otro estudio investigó la efectividad de un programa de ejercicios para los trabajadores con SB. En el proceso del estudio, se desarrolló un programa práctico de ejercicios en el lugar de trabajo durante 12 semanas y se evaluaron sus beneficios. Después del programa de ejercicios los niveles de SB mostraron una mejoría significativa en los grupos de intervención ( $F = 3,46$ ;  $p = 0,036$ ). La comparación de la diferencia pre-post entre los grupos mostró que las diferencias post-efecto del SB ( $p=0,031$ ), disminuyeron significativamente con el grupo de alta intensidad comparado con el grupo control que no realizó otra actividad. También se demostró que el realizar entrenamiento aeróbico con una intensidad moderada – vigorosa, reduce significativamente los niveles de burnout, esto se evidenció en un estudio realizado por

Eskilsson et al. (2017), en el que aplicaron un programa de entrenamiento aeróbico de 12 semanas. Los pacientes fueron distribuidos de forma aleatoria en dos grupos, uno de intervención con ejercicio físico aeróbico de 12 semanas y otro grupo de control sin entrenamiento adicional. En la evaluación final se reportó una disminución de los niveles de SB en el grupo de intervención (pretest: 4,75 (0,98), posttest: 3,92 (1,10), en cambio en el grupo control la disminución de los niveles de SB fue mucho menor (pretest: 4,84 (1,01), posttest: 4,40 (1,08);  $F(1,54) = 2,82$ ;  $p\text{-value} = 0,10$ ;  $\eta^2 = 0,05$  (Han Hui Tsai, Ching Ying Yeh, Chien Tien Su, Chiou Jong Chen, & Shu Mei Peng and Ruey Yu Chen, 2013).

El ejercicio físico ha probado ser una estrategia efectiva de intervención para disminuir los niveles de SB directamente, cosa que no ocurre con las estrategias de Mindfulness.

---

## Discusión

En los artículos investigados la estrategia de intervención más utilizada fue la de Mindfulness con talleres de psico-educación para fortalecer la atención plena, talleres breves sobre manejo de estrés, talleres de mediana intervención (2 meses) y talleres a largo plazo con dos etapas de seis meses cada una. Otra de las estrategias empleada fue la intervención a través del ejercicio físico frecuente y de mayor intensidad en función a un tratamiento integral, así como intervenciones psicológicas sobre prevención y manejo de estrés, utilizando principalmente técnicas cognitivo-conductuales realizadas en campo.

Las evaluaciones realizadas después de la implementación de las estrategias antes mencionadas, han evidenciado efectos importantes y de impacto significativo sobre: cansancio emocional (factor ligado directamente con el SB), aumento de la autocompasión, disminución de los niveles de culpa e indolencia, reduciendo el malestar psicológico y la alteración emocional; pudiendo validarse al Mindfulness como estrategia protectora del estrés, útil en la prevención del SB, mas no como una estrategia de intervención directa para disminuir niveles de burnout.

En el caso de estrategias de intervención directa y tratamiento, el ejercicio físico ha demostrado un impacto directo en la disminución de niveles de SB, pudiendo definirse como una medida de intervención eficaz.

Considerando los resultados obtenidos, podemos concluir que las estrategias de intervención que hasta ahora se han utilizado, son aplicadas directamente sobre los efectos del burnout en el profesional que lo padece, sin embargo, no se observa intervención hasta el nivel organizacional. Un estudio realizado por (Mudallal, 2017) destaca el impacto que tiene el deficiente liderazgo en los altos niveles de cansancio emocional, despersonalización y niveles moderados de baja realización personal de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos. En este sentido la prevención debería partir de los factores laborales que lo producen, siendo importante que las organizaciones incluyan dentro de su cultura prácticas basadas en la creación de un entorno positivo, donde se permita al profesional de la salud participar de las decisiones relacionadas con su trabajo, promover la confianza de las capacidades para un desempeño de alto nivel, contar con la autonomía decisional en función al rol. Así también valorar y gestionar la carga de trabajo, los turnos rotativos y la organización adecuada de ambos, factores que no se han intervenido de la manera requerida, esto debido a que las organizaciones no dimensionan el impacto de estos y brindan mayor prioridad a los costes e impacto económico, sin considerar que el bienestar de los trabajadores genera mayor productividad y por ende un servicio de alta calidad, problemática planteada al inicio de este estudio.

Otra de las estrategias preventivas y protectoras que acompañaría la prevención del burnout y sus efectos en las organizaciones, es trabajar en la creación de organizaciones saludables, que fomentan procesos y estructuras basadas en prácticas donde sus trabajadores se sienten y viven una vida saludable, basándose en el logro del equilibrio vida personal – laboral,

concientizando al autocuidado como una estrategia personal de bienestar y logrando así, no solo profesionales saludables sino una excelencia organizacional con generación de servicios de alta calidad, lo que impactaría directamente en la atención al paciente y la mejora de los servicios de salud.

Este estudio tiene algunas limitaciones. Como observamos en las investigaciones analizadas, se emplearon diferentes tipos de: estrategias de intervención, instrumentos de medición para SB y estrés, a distintos roles de profesionales de la salud, por lo que en ocasiones es complicado confrontar y analizar los resultados, impacto e información.

Sin embargo, pese a esta diversidad, en todos los estudios las estrategias tuvieron un impacto positivo o de mejora, en algunos no directamente a los índices de SB pero si a los factores que provocan este, pudiendo ser preventivos.

Por tanto, este estudio puede ser la base para estudios futuros, donde se puedan evaluar temas como: ¿Cuál sería el impacto de hacer cambios en la estructura de trabajo, carga laboral y horarios rotativos en el personal de la salud?, ¿Qué pasaría si las acciones se dejan de tomar solo sobre colaboradores y se trabaja en el liderazgo y esa estructura rígida que tienen las empresas de salud?, posiblemente las respuestas a estas preguntas nos lleven a determinar estrategias adicionales, logrando una prevención integral psicosocial efectiva para los profesionales de la salud.

---

## Referencias bibliográficas

- Auserón, G. A., Viscarret, M. R. E., Goñi, C. F., Rubio, V. G., & Pascual, P. P. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención primaria*, 50(3), 141-150.
- Azcúenaga Lanaza, Luis Ma., "Manual Práctico para la Prevención de Riesgos Emergentes", Editorial FC Editorial, Impreso en España. Pág. 165
- De Oliveira, S. M., de Alcantara Sousa, L. V., Gadelha, M. D. S. V., & do Nascimento, V. B. (2019). Prevention actions of burnout syndrome in nurses: an integrating literature review. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 15, 64.
- Dorzon Navarro, E. J., & Romero Jimenez, M. D. R. (2018). Evaluación del impacto de una estrategia de intervención para la prevención del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.
- Durán, S., García, J., Margel, A. P., Velázquez, M. D. R. G., & Hernandez-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación Y Sociedad*, 9(1), 27-44.
- Espinosa-Pérez, S., Deroncele-Acosta, A., & Medina-Zuta, P. (2020). Estrategia de intervención psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol en médicos y enfermeras: diagnóstico preliminar y bases epistemológicas. *Maestro y Sociedad*, 17(1), 12-24.
- Fuertes Goñi, C., Aranda Auserón, G., & Arroyo Anies, M. P. (2016, August). Comunicación y mindfulness como prevención del burnout. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 39, No. 2, pp. 331-333). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- García, A. J. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud Uis*, 52(4), 432-439.
- Gil, D. M., Guevar, P. A., & Quintero, M. A. (2017). Eficacia de las intervenciones para la prevención y reducción del síndrome de burnout: una revisión sistemática (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Gozalo, R. G., Tarrés, J. F., Ayora, A. A., Herrero, M. A., Kareaga, A. A., & Roca, R. F. (2019). Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Medicina intensiva*, 43(4), 207-216.
- Grandón, K. L. R., & Castillo, V. P. (2021). Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras. *Salud Uninorte*, 37(1), 129-138.
- Han Hui Tsai, Ching Ying Yeh, Chien Tien Su, Chiou Jong Chen, Shu Mei Peng and Ruey Yu Chen. (2013). The Effects of Exercise Program on Burnout and Metabolic Syndrome Components in Banking and Insurance Workers. *Industrial Health*, 51(3), 336-346.
- Layza Gallegos, P. R., & Távara De la Gala, S. X. (2020). Eficacia de las Intervenciones de

## Enfermería para Reducir el Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud.

- Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J. L., Tirado-González, S., Rodríguez-Marín, J., & Van-der Hofstadt, C. J. (2015, August). Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 38, No. 2, pp. 213-223).
- Marcilla-Truyenque, R. L., & Ugarte-Gil, M. F. (2020). Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(4), 240-248.
- Marín-Tejeda, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 117-123.
- Martín Asuero, A., Rodríguez Blanco, T., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., & Moix Queraltó, J. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 27, 521-528.
- Michael, S., Matinez, V. (2019) Virtual Reality– Based Resilience Programs Feasibility and implementation for inpatient oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* - Brasil vol23.
- Otto, M. C., Hoefsmit, N., Van Ruysseveldt, J., & van Dam, K. (2019). Exploring proactive behaviors of employees in the prevention of burnout. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3849.
- Ricardo, Y. R., & Ferreira, J. P. (2020). Revisión sistemática sobre intervenciones con ejercicio físico en pacientes con síndrome de burnout. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 57-68.
- Riethof, N., & Bob, P. (2019). Burnout syndrome and logotherapy: logotherapy as useful conceptual framework for explanation and prevention of burnout. *Frontiers in psychiatry*, 10, 382.
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C., & Benito, E. (2018). Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 81-88.
- Soto -Rubio, A., Giménez, M. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Universidad Valencia, España)
- Vargas-Cruz, L. D., Niño-Cardozo, C. L., & Acosta-Maldonado, J. Y. (2017). Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 111-131.
- Vázquez-Ortiz, J., Vázquez-Ramos, M. J., Álvarez-Serrano, M., Reyes-Alcaide, M., Martínez-Domingo, R., Nadal-Delgado, M., & Cruzado, J. A. (2012). Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del Burnout en un

---

equipo de enfermería oncológica. *Psicooncología*, 9(1), 161.

Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.

Wiederhold, B. K., Cipresso, P., Pizzioli, D., Wiederhold, M., & Riva, G. (2018). Intervention for physician burnout: a systematic review. *Open Medicine*, 13(1), 253-263.

Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Marquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I., & Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41-49.

Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Sánchez Broncano, J. D., & Norabuena Figueroa, E. D. (2020). Programa de intervención breve para reducir el burnout de profesionales de la salud, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 279-289.