



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

EFECTO DE LAS INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN LA REDUCCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SECTOR ECONÓMICO TERCIARIO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO
AMBIENTE

LEYDY MORELIA ORE SAYRITUPAC

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

MG. ANGIE KIMBERLY BORJAS FELIX

CO ASESOR

MG. MARIA DEL CARMEN GASTAÑAGA RUIZ

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DR. VICTOR RAUL ZAMATA MAQUERHUA

PRESIDENTE

MG. MAEG ALBERTO ARRIOLA ESCALANTE

VOCAL

MG. ISELLE LYNN SABASTIZAGAL VELA

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A Dios, por ser mi roca firme y mi refugio en cada desafío
A mis padres y a mi esposo, por su amor inmenso y ejemplo de esfuerzo y
sacrificio.

AGRADECIMIENTOS.

A mis maestros, asesores y guías en este camino.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ORE SAYRITUPAC LEYDY MORELIA

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE**, autores del trabajo titulado: **EFFECTO DE LAS INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN LA REDUCCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SECTOR ECONÓMICO TERCIARIO**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	BORJAS FELIX ANGIE KIMBERLY	FAMED	ASESOR
2.	GASTAÑAGA RUIZ MARIA DEL CARMEN	FAMED	CO ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **9%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3047789688**; fecha de entrega: **01-10-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 01 de octubre de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 42738630
ORCID: 0000-0002-7208-558X

Firma del Co-asesor
N° DNI: 07782548
ORCID: 0009-0009-7621-0745

Índice

RESUMEN

ABSTRAC

1. INTRODUCCIÓN	1
2.1. Formulación de la pregunta objetivo:	2
2.2. Objetivos:	2
2.2.1. Objetivo general:	2
2.2.2. Objetivos específicos:	2
2. METODOLOGÍA	3
3.1. Criterios de elegibilidad:	4
3.1.1 Criterios de Inclusión:	4
3.1.2. Criterios de exclusión:	5
3. DESARROLLO DE LOS TRABAJOS:	6
4.1. INTERVENCIONES PSICOSOCIALES APLICADAS EN EL ÁMBITO OCUPACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SECTOR ECONÓMICO TERCIARIO:	6
4.2. IMPACTO Y EFECTIVIDAD DE CADA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL SECTOR ECONÓMICO TERCIARIO.	27
4.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INTERVENIDA Y SUS CONTEXTOS LABORALES	51
4. CONCLUSIONES:	70
5. RECOMENDACIONES:	71
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	74

RESUMEN

Introducción: El síndrome de burnout constituye uno de los principales riesgos psicosociales en el sector económico terciario, caracterizado por la exposición continua a demandas emocionales, cognitivas y relacionales. Ante ello, las intervenciones psicosociales (individuales, grupales y organizacionales) se han consolidado como estrategias efectivas para reducir su prevalencia y promover el bienestar laboral.

Objetivo: Analizar las características sociodemográficas, contextuales y organizacionales de la población trabajadora intervenida, así como evaluar la efectividad de las principales estrategias psicosociales aplicadas para la reducción del Burnout en el sector terciario.

Métodos: Se realizó una revisión analítica y descriptiva de literatura científica indexada en bases de datos internacionales, incluyendo metaanálisis y revisiones sistemáticas publicadas entre 2000 y 2025. Se priorizaron estudios que abordan intervenciones de mindfulness, terapia cognitivo-conductual, resiliencia, liderazgo saludable y rediseño del trabajo en contextos de salud, educación, servicios y teletrabajo.

Resultados: La evidencia revisada sugiere que las intervenciones combinadas son las más efectivas para reducir el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Los programas basados en mindfulness y TCC mostraron mejoras significativas en la regulación emocional y la autoeficacia, mientras que las estrategias organizacionales —como liderazgo participativo, flexibilidad laboral y apoyo entre pares— fortalecieron la cohesión grupal y la satisfacción laboral. En entornos digitales e híbridos, las intervenciones e-health y las políticas de

desconexión tecnológica emergen como herramientas prometedoras, siempre que exista compromiso institucional.

Conclusiones: El burnout debe abordarse como un fenómeno sistémico que requiere soluciones integrales. Las intervenciones psicosociales efectivas son aquellas que combinan el fortalecimiento individual con transformaciones estructurales sostenidas. Promover una cultura organizacional basada en el bienestar, el liderazgo empático y la equidad laboral resulta esencial para garantizar entornos laborales saludables y sostenibles en el sector terciario.

PALABRAS CLAVES

Síndrome de Burnout, Intervenciones Psicosociales, Salud Mental, Estrés laboral, Intervenciones de Salud Pública, Factores psicosociales.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome remains one of the most prevalent psychosocial risks in the tertiary economic sector, characterized by continuous emotional, cognitive, and relational demands. In this context, psychosocial interventions, (individual, group-based, and organizational) have proven effective in reducing its incidence and promoting occupational well-being.

Objective: To analyze the sociodemographic, contextual, and organizational characteristics of the working population involved in interventions, and to evaluate the effectiveness of major psychosocial strategies in reducing Burnout within the tertiary sector.

Methods: An analytical and descriptive review of scientific literature was conducted, including meta-analyses and systematic reviews published between 2000 and 2025. The analysis focused on interventions based on mindfulness, cognitive-behavioral therapy (CBT), resilience training, healthy leadership, and job redesign across healthcare, education, service, and telework contexts.

Results: Evidence indicates that combined interventions are the most effective for reducing emotional exhaustion, depersonalization, and low professional accomplishment. Mindfulness and CBT programs significantly improved emotional regulation and self-efficacy, while organizational strategies—such as participatory leadership, flexible schedules, and peer support—strengthened group cohesion and job satisfaction. In digital and hybrid environments, e-health interventions and technological disconnection policies emerged as promising tools, provided there was institutional commitment.

Conclusions: Burnout must be understood as a systemic phenomenon requiring integrated solutions. The most successful psychosocial interventions combine individual development with sustained structural change. Promoting an organizational culture grounded in well-being, empathetic leadership, and labor equity is essential to create healthy and sustainable workplaces within the tertiary sector.

KEYWORDS

Mental health, Prevention and control, psychosocial Intervention, Burnout, Psychosocial Factors.

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, definido como la respuesta crónica al estrés laboral caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y baja realización personal o ineficacia profesional (1), representa una amenaza importante para la salud laboral y el desempeño organizacional, especialmente en el sector económico terciario, sector que se define como aquellas actividades relacionadas con el comercio y producción de servicios, como por ejemplo: sector salud, educación, turismo, comercio, entre otros (2). Este síndrome afecta negativamente la calidad de vida de los trabajadores, la productividad y la satisfacción del cliente, además de incrementar costos institucionales (3).

Las intervenciones preventivas contra el síndrome de Burnout se dividen en tres niveles: a) Primario (cambios organizacionales para reducir el estrés), b) secundario (apoyo individual preventivo) y terciario c) (rehabilitación de casos establecidos) (4). Las intervenciones organizacionales primarias han demostrado mejorar el bienestar y reducir el síndrome de Burnout, mientras que las terciarias aceleran el retorno al trabajo, aunque con efectos menos claros en síntomas psicológicos. Por otro lado, las intervenciones individuales suelen reducir este síndrome a corto plazo, en contraste con las intervenciones organizacionales y combinadas, que ofrecen beneficios más duraderos (5).

A pesar del crecimiento en investigaciones, existe escasa evidencia acerca de las intervenciones en sectores económicos terciarios fuera del ámbito de la Salud. Por ello, es necesario evaluar sistemáticamente las diferentes intervenciones para diseñar programas integrales y adaptados a este sector económico, priorizando

estrategias combinadas que aseguren resultados sostenibles y guíen políticas organizacionales efectivas.

En este marco, es fundamental describir las diferentes intervenciones psicosociales aplicadas en el ámbito laboral para la prevención y reducción del síndrome de Burnout, así como analizar el impacto y la efectividad de cada una en la disminución de los niveles de este síndrome en los trabajadores, identificando además las características de las poblaciones y los contextos laborales en los que dichas intervenciones han sido implementadas.

2.1. Formulación de la pregunta objetivo:

¿Qué efecto tienen las intervenciones psicosociales sobre el síndrome de Burnout en trabajadores del sector económico terciario, descritos en la literatura?

2.2. Objetivos:

2.2.1. Objetivo general:

- Analizar el efecto de las intervenciones psicosociales en la reducción del síndrome de Burnout en trabajadores del sector económico terciario, descritos en la literatura.

2.2.2. Objetivos específicos:

- Describir las principales intervenciones psicosociales aplicadas en el ámbito ocupacional para la prevención y reducción del síndrome de Burnout en el sector económico terciario.
- Analizar el impacto y efectividad de las principales intervenciones psicosocial en la disminución del síndrome Burnout en trabajadores en el sector económico terciario.

- Describir el perfil sociodemográfico, ocupacional y contextos laborales en los que se han implementado las intervenciones psicosociales para la reducción del síndrome de Burnout.

2. METODOLOGÍA

Se llevará a cabo un estudio con enfoque cualitativo, tipo descriptivo, mediante la elaboración de un portafolio de 3 capítulos precisando la información de intervenciones psicosociales y su efecto en el síndrome de Burnout. Se realizará una revisión bibliográfica que recopile información de diversas revistas científicas indexadas en bases de datos. Se usarán los directorios DeCS (Síndrome de Burnout, Intervenciones Psicosociales, Salud Mental, Estrés laboral, Intervenciones de Salud Pública, Factores psicosociales) y MeSH (Mental health, Prevention and control, psychosocial Intervention, Burnout, Psychosocial Factors), uniendo los términos con el operador booleano AND. La base de datos con la que se realizará la búsqueda de información, serán: PubMed, Scopus, Cochrane, entre otras fuentes. La presentación de la información se efectuará a través de una síntesis narrativa, estructurada con el propósito de dar respuesta al objetivo establecido en el estudio. Para poder lograrlo se utilizarán estudios indexados en distintas revistas científicas, para lo cual se tendrá que realizar mediante una revisión aplicando la metodología PRISMA adaptada para portafolios, que tendrá como objetivo seleccionar los estudios relevantes. Con los artículos y documentos seleccionados en la base datos se procederá a redactar el informe final que estará dividido en 3 capítulos los cuales serán: i) Describir las diferentes intervenciones psicosociales aplicadas en el ámbito ocupacional para la prevención y reducción del síndrome de Burnout en el sector económico terciario. ii) Analizar el impacto y efectividad de cada intervención

psicosocial en la disminución de los niveles del síndrome Burnout en trabajadores en el sector económico terciario. iii) Identificar las características de la población y los contextos laborales en los cuales se han implementado dichas intervenciones. El tiempo de investigación será de 03 meses, desde septiembre del 2025 a noviembre del 2025.

3.1. Criterios de elegibilidad:

3.1.1 Criterios de Inclusión:

- Trabajadores del sector terciario, incluyendo:
- Educación (docentes, personal administrativo)
- Salud (médicos, enfermeros, personal sanitario)
- Comercio y ventas
- Transporte y logística
- Finanzas y servicios bancarios
- Turismo y hospitalidad
- Atención al cliente, call centers
- Estudios que evalúen prevalencia, factores de riesgo, impactos o estrategias de intervención relacionadas con el síndrome de Burnout.
- Evaluación mediante herramientas validadas (ej. Maslach Burnout Inventory, Copenhagen Burnout Inventory).
- Estudios empíricos: cuantitativos, cualitativos o mixtos.
- Revisiones sistemáticas previas y metaanálisis.
- Estudios longitudinales, transversales o de cohorte.

3.1.2. Criterios de exclusión:

- Artículos que no estén disponibles en texto completo, así como resúmenes, cartas al editor y comunicaciones preliminares.
- Artículos que no contengan información relevante del tema.

3. DESARROLLO DE LOS TRABAJOS:

4.1. INTERVENCIONES PSICOSOCIALES APLICADAS EN EL ÁMBITO OCUPACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SECTOR ECONÓMICO TERCIARIO:

Las intervenciones psicosociales ocupacionales son estrategias planificadas que buscan abordar dimensiones emocionales, cognitivas, conductuales y sociales de las personas, con el fin de optimizar su salud, bienestar psicológico, funcionalidad social y calidad de vida. Estas intervenciones tienen como objetivo fomentar las redes de apoyo, promover habilidades de afrontamiento y facilitar la integración social en diferentes contextos (5,6).

Entre los principales riesgos psicosociales que afectan la salud mental de los trabajadores, el síndrome de Burnout ocupa un lugar central por su estrecha relación con las condiciones estructurales del trabajo y con los procesos organizacionales. Este síndrome se ha definido como un estado de agotamiento físico, mental y emocional que surge como consecuencia de la exposición prolongada a situaciones de estrés crónico en el contexto laboral. La Organización Mundial de la Salud lo reconoce en la Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), como un fenómeno ocupacional derivado del estrés laboral no manejado de forma adecuada, y lo caracteriza por tres componentes principales: agotamiento, cinismo o desapego frente al trabajo y disminución de la eficacia profesional (7). Esta conceptualización establece su origen en la interacción entre las demandas organizacionales y la capacidad del individuo para afrontarlas, diferenciándolo de los trastornos mentales propiamente dichos. El modelo teórico más influyente para su comprensión es el propuesto por Maslach y Jackson, quienes definieron el

Burnout como una respuesta multidimensional ante el estrés laboral prolongado. Sus tres dimensiones son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. El agotamiento emocional se manifiesta en la sensación persistente de fatiga, pérdida de energía y falta de recursos psicológicos para responder a las demandas del entorno. La despersonalización o cinismo implica un distanciamiento afectivo y una actitud negativa o indiferente hacia las personas con las que se trabaja, como un mecanismo defensivo frente al exceso de demanda emocional. Finalmente, la baja realización personal refleja la percepción de ineficacia, de estancamiento o de no cumplir con las expectativas profesionales, lo que genera sentimientos de frustración y devaluación personal (1).

El desarrollo del síndrome de Burnout no puede explicarse únicamente por factores individuales; responde sobre todo a condiciones contextuales y organizacionales. Diversos modelos teóricos han intentado describir sus mecanismos de aparición. Entre ellos, el modelo de demandas y recursos laborales (Job Demands–Resources Model, JD-R), formulado por Bakker y Demerouti, sostiene que el Burnout se produce cuando las exigencias del trabajo —como la sobrecarga, la presión temporal o la ambigüedad de rol— superan los recursos disponibles, como la autonomía, el apoyo social o el reconocimiento. Cuando este desequilibrio se mantiene en el tiempo, surge un proceso de desgaste energético que desemboca en agotamiento emocional y pérdida de motivación (8). Otro referente es el modelo de demandas-control-apoyo de Karasek y Theorell, que plantea que el estrés laboral resulta de la combinación de altas exigencias psicológicas, bajo control sobre las decisiones y escaso apoyo social. En este marco, el Burnout se interpreta como consecuencia de un entorno que impone tareas excesivas y restringe la

autorregulación del trabajador. Este modelo enfatiza el papel del diseño del trabajo, la participación y la estructura jerárquica como determinantes del bienestar o del malestar ocupacional (9). Comprender el Burnout en toda su complejidad permite reconocer que su prevención no puede centrarse solo en el individuo. Las organizaciones desempeñan un papel decisivo, pues el síndrome surge en gran medida de su estructura y cultura. Las intervenciones psicosociales organizacionales se orientan, por tanto, a modificar las condiciones que lo generan, como sobrecarga, falta de reconocimiento, escasa participación o débil comunicación y a promover entornos que equilibren demandas y recursos, fortalezcan el apoyo social y favorezcan la autonomía y el sentido de propósito. De esta forma, el estudio del Burnout no solo describe el malestar contemporáneo, sino que abre la posibilidad de construir espacios laborales más saludables, sostenibles y humanos.

4.1.1. CLASIFICACIÓN:

4.1.1.1 INTERVENCIONES ENFOCADAS EN EL INDIVIDUO:

Las intervenciones individuales constituyen una de las herramientas más estudiadas y aplicadas en la prevención del desarrollo y reducción del Síndrome de Burnout. Estas intervenciones se centran en fortalecer recursos personales, entrenar las habilidades psicológicas personales emocionales y brindar herramientas al trabajador que les permita afrontar de manera más efectiva las demandas laborales. A continuación, se describe algunas de las intervenciones enfocadas en el individuo:

a. Programas de mindfulness y técnicas de relajación:

El término “Mindfulness” se refiere a la capacidad de prestar atención o enfocarse de forma intencional al momento presente; con énfasis en cambiar los modos de pensar, de inconscientes a conscientes. Las personas que practican la atención plena viven su día en el momento presente y reconocen, en lugar de juzgar, las situaciones y sus emociones. Esta atención plena se puede aprender y practicar de forma estructurada o no estructurada. La forma autodidacta se realiza por medio de autoguías, lecturas de libros o en línea o aprendizaje compartido; en contraste con el aprendizaje formal, que puede ser de forma individual o grupal, a inscripciones de programas estructurados como el programa de Reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR) y el Mindfulness- Based Cognitive Therapy (MBCT).

El MBSR es un programa que está estructurado en ocho semanas, combina componentes teóricos y experienciales, integrando meditación mindfulness, escaneo corporal, ejercicios de respiración consciente, yoga consciente y discusión grupal reflexiva, cada sesión tiene una duración aproximada de 2 a 2.5 horas semanales, con retiro intensivo de práctica al final del programa y tareas diarias de 45 minutos (10). Por otro lado, el MBCT incorpora los principios del MBSR integrando técnicas de la terapia cognitivo- conductual, que están orientadas a reconocer y modificar patrones de pensamientos negativos que contribuyen al agotamiento emocional. A diferencia con el MBSR, que enfatiza la aceptación de la experiencia reciente, el MBCT incorpora lo analítico y reflexivo, buscando interrumpir los ciclos rumiación y autocrítica y de esta forma, promueve respuestas más adaptativas frente a demandas emocionales (11). Ambas intervenciones han

sido adaptadas exitosamente a formatos digitales e híbridos, lo que ha permitido incrementar su alcance a distintos sectores del ámbito laboral.

En contextos organizacionales, estos programas de mindfulness han ganado un terreno como estrategia para la reducción del estrés y el Burnout. La evidencia respalda su eficacia; Luken y Sammons concluyeron en una revisión sistemática que evalúan principalmente a los profesionales de salud y docentes, que los programas de Mindfulness generan mejoras estadísticamente significativas en la dimensión de agotamiento emocional, considerada la más nuclear del Burnout (12). De manera similar, Clough et al. reportaron que estas intervenciones producen efectos moderados sobre los síntomas de estrés y fatiga mental en médicos, aunque el impacto sobre la despersonalización y la realización personal es menos uniforme (13).

Las técnicas de relajación, como la relajación muscular progresiva, la respiración diafragmática y la visualización guiada, buscan reducir la activación fisiológica asociada al estrés crónico. Esta técnica se basa en la premisa de que la tensión muscular es una respuesta fisiológica directa al estrés, y su método consiste en tensar y relajar los diferentes grupos musculares de forma secuencial, promoviendo consecuentemente una mayor conciencia corporal y disminución del tono basal. Esta práctica activa el sistema nervioso parasimpático, reduciendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la respuesta hormonal al estrés. Estudios recientes han demostrado su eficacia en entornos laborales. Varvogli et al. (14) observaron que trabajadores administrativos que realizaron sesiones de RMP durante ocho semanas experimentaron reducciones significativas en ansiedad, fatiga mental y niveles de cortisol, además de una mejora en la percepción de bienestar general. En el ámbito

sanitario, la RMP ha mostrado ser especialmente útil para disminuir el agotamiento emocional y mejorar la calidad del sueño, según evidencia presentada por Dolbier et al. (15) en personal de enfermería.

La respiración diafragmática es una técnica de regulación que busca ralentizar la frecuencia respiratoria y aumentar la oxigenación cerebral mediante la activación del diafragma. Este patrón respiratorio promueve un equilibrio entre los sistemas simpático y parasimpático, facilitando la respuesta de calma corporal. Ma et al. (16) demostraron que la práctica diaria de respiración diafragmática durante cuatro semanas redujo los niveles de cortisol salival y mejoró la atención sostenida y el control emocional en adultos expuestos a estrés ocupacional. Asimismo, investigaciones en personal sanitario y docentes muestran que incorporar ejercicios de respiración guiada en pausas laborales breves contribuye a mejorar la concentración y reducir la irritabilidad asociada al Burnout (17).

La visualización guiada consiste en inducir un estado de relajación a través de imágenes mentales agradables o escenarios calmantes (p.ej. paisajes naturales o sensaciones de seguridad). Esta técnica estimula áreas cerebrales relacionadas con la emoción y la percepción sensorial, generando respuestas fisiológicas similares a las que ocurren en situaciones reales de descanso y placer (18).

Hay evidencia que señala que este tipo de prácticas contribuyen a disminuir la ansiedad laboral y mejorar el bienestar subjetivo. En términos prácticos, el atractivo del Mindfulness y la relajación radica en que requieren pocos recursos materiales, pueden aplicarse en entornos diversos y permiten beneficios a largo plazo. No obstante, la adherencia suele ser baja si no existe motivación intrínseca, y los

efectos tienden a disminuir si no se acompañan de cambios estructurales en la organización (9)

b. Terapia cognitivo-conductual (TCC) y entrenamiento en afrontamiento:

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las intervenciones psicológicas con mayor respaldo empírico en la reducción del estrés laboral. En este contexto, la TCC se orienta a entrenar al trabajador en el reconocimiento de pensamientos disfuncionales, la reestructuración cognitiva y el aprendizaje de habilidades de afrontamiento adaptativas. El principio de esta técnica es la interpretación cognitiva que los trabajadores hacen de sus experiencias laborales vividas y cómo influyen directamente en su respuesta conductual y emocional. Por tanto, ellos aprenden a identificar pensamientos automáticos negativos (p.ej. “no soy suficiente” “no puedo con esto”) y reemplazarlos por pensamientos más realistas y adaptativos, logrando así mejorar su bienestar psicológico y desempeño laboral (19).

Dreison et al. (20) señalaron en un metaanálisis de 35 años de investigación que los programas basados en TCC mostraron reducciones significativas en agotamiento emocional y cinismo, aunque los efectos sobre la dimensión de realización personal fueron menos consistentes. Estos hallazgos coinciden con los de Richardson y Rothstein, quienes en su revisión de programas de manejo del estrés destacaron la eficacia de la TCC como una de las más sólidas. La TCC también ha sido adaptada en modalidades grupales e incluso digitales, lo que facilita su implementación a gran escala. Sin embargo, su efectividad depende de la duración y la intensidad del programa, así como de la capacidad del trabajador para aplicar las técnicas en situaciones reales (21).

Las técnicas de afrontamiento son estrategias cognitivas conductuales que permiten a los trabajadores manejar las demandas laborales y reducir su impacto psicológico. Existen modelos como el de Lazarus et al. (22), estas estrategias pueden ser centradas en el problema, es decir su objetivo es buscar soluciones, o pueden estar centradas en la emoción, es decir, busca regular las respuestas emocionales. En el ámbito laboral, las más utilizadas son:

a). Reestructuración cognitiva (busca modificar pensamientos negativos y mejora de autoeficacia). b). Solución de problemas y gestión del tiempo (fomenta el control y reduce la sobrecarga). c). Técnicas de relajación (respiración, visualización guiada y respiración; buscan disminuir la activación fisiológica del estrés). d). Comunicación asertiva y apoyo social (fortalecen relaciones laborales y reducen el agotamiento) e). Mindfulness (mejora la autorregulación emocional y concentración) (22,23).

c. Biofeedback y autorregulación fisiológica:

El biofeedback consiste en el uso de dispositivos electrónicos que registran respuestas fisiológicas mediante sensores conectados a dispositivos computarizados (como la frecuencia cardíaca, respiración, tensión muscular) y las presentan en tiempo real al participante para que este pueda autorregular su actividad fisiológica y alcanzar un estado de relajación y control emocional (24). Aunque menos frecuente que el mindfulness o la TCC, el biofeedback se ha utilizado en programas para reducir el estrés laboral, especialmente en profesiones de alta demanda como personal de salud y pilotos. Algunos estudios reportan disminución en el estrés percibido y mejor autorregulación emocional tras la participación en programas de biofeedback (25). El atractivo de esta técnica radica

en su carácter tangible: al visualizar sus respuestas fisiológicas, los trabajadores desarrollan un mayor sentido de control. Sin embargo, su implementación es costosa y requiere equipamiento especializado, lo que limita su viabilidad a gran escala (24).

d. Recursos psicológicos positivos: PsyCap, resiliencia y job crafting

La psicología positiva ha ampliado el enfoque de las intervenciones individuales hacia el fortalecimiento de recursos personales positivos. Entre estos destacan el capital psicológico (PsyCap), la resiliencia y el job crafting.

El PsyCap, es un constructo que integra cuatro dimensiones clave: autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo; estos puntos representan recursos psicológicos que pueden desarrollarse mediante talleres breves y tienen un impacto directo positivo en el bienestar laboral. Los trabajadores con alto PsyCap suelen mantener la motivación, interpretan las dificultades como oportunidades para el aprendizaje y sostienen una actitud positiva frente a retos profesionales. Pérez-Marqués et al.(26) reportaron que un programa de PsyCap en trabajadores españoles produjo una reducción significativa de los niveles de Burnout, especialmente en el agotamiento emocional (26, 27).

La resiliencia, entendida como la capacidad de recuperarse de experiencias adversas, el cambio o en este caso, la presión laboral. En el contexto de Burnout, la resiliencia permite mantener el equilibrio emocional y funcional incluso frente a experiencias estresantes prolongadas. Las intervenciones destinadas a fortalecer la resiliencia incluyen programas de entrenamiento en afrontamiento positivo, regulación emocional, flexibilidad cognitiva y construcción de redes de apoyo.

se asocia con menor vulnerabilidad al desgaste emocional y mayor satisfacción laboral (28). Robertson et al. (29) reportaron que los programas de entrenamiento en resiliencia organizacional, implementados en sectores educativos y financieros, incrementan la capacidad de afrontamiento, el compromiso y la estabilidad emocional ante el estrés.

Por su parte, el job crafting, se refiere al proceso proactivo mediante el cual los trabajadores modifican aspectos de sus tareas, relaciones o percepciones laborales para hacer su trabajo más significativo, es decir, ajustado a sus fortalezas. Este enfoque promueve la autonomía y el compromiso, formando que los trabajadores se adapten mejor a su entorno de trabajo y a las necesidades personales. Esta intervención tiene tres formas principales: a). Estructural (permite que el trabajador priorice tareas, asuma retos o reduzca cargas innecesarias). b). Relacional (modifica la forma en la que se relaciona con sus compañeros, clientes o supervisores) c). Cognitivo (busca redefinir la percepción de su trabajo, resaltando su propósito o impacto social) (30). Un metaanálisis de Rudolph et al. (31) concluyó que el job crafting se asocia con mayor compromiso y bienestar, y menor probabilidad de Burnout en trabajadores del sector terciario.

Tabla 1: Ventajas y limitaciones de las intervenciones individuales.

Ventajas	Desventajas
• Accesible. • Flexible. • Evidencia empírica sólida. • Promueve el sentido de autoeficacia y control en los trabajadores.	• Requiere compromiso personal. • Adherencia variable. • Sostenibilidad limitada de los efectos. • Tiene mayor efecto sobre el agotamiento emocional que sobre la despersonalización y el logro personal. • Algunas necesitan profesionales especializados o equipos costosos, como la TCC y el biofeedback.

Fuente. Elaboración propia.

4.1.1.2. INTERVENCIONES OCUPACIONALES ORGANIZACIONALES:

Las intervenciones organizacionales se enfocan en modificar las condiciones estructurales, organizacionales, culturales y de gestión laboral que originan o exacerbar el síndrome de Burnout. Su importancia radica en que este síndrome no surge sólo de la vulnerabilidad personal, sino de la interacción entre individuo y entorno de trabajo (5,6). A continuación, se describen las diferentes intervenciones organizacionales:

a. Rediseño del trabajo y ajuste de demandas-recursos:

El modelo de demandas y recursos laborales sostiene que el Burnout emerge cuando las demandas laborales (presión de tiempo, carga de trabajo, exigencias emocionales, burocracia, etc.) superan de manera crónica los recursos disponibles (autonomía, apoyo social, retroalimentación, desarrollo profesional).

A partir de este marco, muchas intervenciones organizacionales se orientan a reducir demandas excesivas y aumentar recursos laborales. En la práctica, el modelo de Demandas y Recursos Laborales (JD-R) se aplica mediante la evaluación

de los factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno laboral y la posterior implementación de estrategias de rediseño organizacional. Este enfoque permite equilibrar las demandas excesivas —como la sobrecarga de tareas y la presión emocional— con recursos protectores como el apoyo social, la autonomía y la retroalimentación positiva.

Entre las estrategias destacan:

- Ajustar la carga de trabajo para que sea realista en relación con los recursos disponibles.
- Introducir mayor autonomía y control sobre el propio trabajo.
- Favorecer la retroalimentación constructiva y la participación en la toma de decisiones.

Bakker et al. (32) documentaron que las organizaciones que fortalecen recursos como el apoyo social, la autonomía y las oportunidades de desarrollo logran reducir los niveles de Burnout y mejorar el compromiso laboral. Sin embargo, la implementación efectiva de estas intervenciones requiere cambios estructurales y compromiso de la alta dirección, lo que puede dificultar su sostenibilidad. Estudios recientes confirman que este desequilibrio no solo incrementa el agotamiento emocional, sino que reduce el compromiso y el rendimiento laboral, mientras que la presencia de recursos adecuados actúa como un factor protector y promotor del bienestar organizacional (33).

b. Apoyo social y clima organizacional

El apoyo social percibido en el entorno laboral es un recurso esencial para mitigar el estrés y prevenir el agotamiento profesional o Burnout. Diversos estudios han demostrado que un clima organizacional caracterizado por confianza, cooperación

y comunicación abierta se asocia con menores niveles de agotamiento emocional y mayor satisfacción laboral.

Halbesleben y Buckley (34) realizaron un análisis meta-analítico que abarcó 36 estudios con más de 14,000 participantes, confirmando que el apoyo social, como recurso, no mostró relaciones diferentes entre las tres dimensiones del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Sin embargo, al considerar la fuente del apoyo social (laboral frente a no laboral) como moderador, encontraron que las fuentes de apoyo relacionadas con el trabajo, debido a su relación más directa con las demandas laborales, estaban más estrechamente asociadas con el agotamiento que con la despersonalización o la realización personal; el patrón opuesto se observó con las fuentes de apoyo no laborales.

Además, estudios en contextos de alta exigencia, como la medicina y la docencia universitaria, han demostrado que los programas de mentoría y apoyo entre pares son útiles para reducir el Burnout, especialmente en la dimensión de despersonalización. Estos programas fomentan la colaboración y el apoyo entre colegas, contribuyendo a un ambiente laboral más saludable y resiliente.(35).

b. Flexibilidad laboral y conciliación trabajo-vida:

La conciliación entre la vida laboral y personal constituye un factor crítico en la prevención del síndrome de Burnout. Políticas de flexibilidad laboral como horarios adaptados, teletrabajo o jornadas reducidas se han relacionado con menor agotamiento emocional y mayor bienestar (36). Eurofound reportó que los programas de flexibilidad y conciliación favorecen la reducción del estrés, particularmente en trabajadores con responsabilidades familiares (37). Sin

embargo, no todas las modalidades de teletrabajo producen efectos positivos, es decir, en ausencia de límites claros entre vida laboral y personal, pueden incrementarse la fatiga y el aislamiento social (36).

c. Liderazgo saludable y gestión participativa:

El estilo de liderazgo ejerce un impacto decisivo en el bienestar laboral. El liderazgo transformacional y el liderazgo auténtico han sido vinculados a menores niveles de Burnout entre los empleados, en comparación con estilos autoritarios o pasivos). Un metaanálisis de Montano et al. (38) Mostró que las intervenciones dirigidas a capacitar líderes en comunicación efectiva, apoyo emocional y reconocimiento al personal producen mejoras significativas en la salud mental de los trabajadores y reducen síntomas de Burnout. Asimismo, la gestión participativa —caracterizada por la implicación de los trabajadores en la toma de decisiones y el control sobre su tarea— actúa como factor protector frente al Burnout, al fortalecer la autonomía y la autoeficacia (34).

De igual modo, las intervenciones organizacionales orientadas a capacitar líderes en competencias socioemocionales, como la empatía, la comunicación asertiva y la gestión de conflictos, generan mejoras significativas en la salud mental laboral y reducen los síntomas de agotamiento (39). Dichas estrategias, sostenidas en el tiempo y respaldadas institucionalmente, constituyen una herramienta clave de prevención psicosocial y de fortalecimiento de entornos laborales saludables.

d. Prevención primaria: políticas de salud ocupacional

La prevención primaria constituye la base de una gestión efectiva de la salud ocupacional, orientada a reducir la aparición del estrés laboral y el síndrome de Burnout antes de que se manifiesten de forma clínica. Este enfoque se centra en el

fortalecimiento de los factores protectores organizacionales y en la implementación de políticas sostenibles que promuevan el bienestar psicosocial de los trabajadores (40).

Algunas organizaciones han desarrollado programas integrales de prevención primaria que incluyen acciones sistemáticas tales como:

- Monitoreo periódico del clima laboral y de los factores de riesgo psicosocial, mediante la aplicación de instrumentos validados como el ISTAS21-COPSOQ o CENSOPAS COPSOQ a nivel nacional, que permiten identificar tempranamente áreas críticas de intervención.
- Protocolos de actuación ante indicadores elevados de desgaste o estrés, que establecen rutas claras de derivación, acompañamiento y seguimiento, garantizando la atención oportuna de los casos detectados.
- Programas de promoción de la salud y hábitos saludables en el lugar de trabajo, orientados a fomentar el equilibrio trabajo–vida personal, la actividad física, la nutrición adecuada y el autocuidado emocional.
- La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) (41), recomienda que la gestión del estrés y el Burnout se integre de forma estructural dentro de la política global de prevención de riesgos laborales. Esto implica que las medidas preventivas no deben limitarse a intervenciones individuales, sino articularse con la planificación estratégica de la organización, asegurando su continuidad, evaluación y mejora permanente.

De acuerdo con estudios longitudinales, las organizaciones que adoptan un enfoque preventivo y participativo presentan menores tasas de incidencia de Burnout y

ausentismo laboral, en comparación con aquellas que priorizan únicamente intervenciones reactivas o centradas en la persona (42). Dichos hallazgos reafirman que la prevención primaria en salud ocupacional no solo mejora el bienestar de los trabajadores, sino que también incrementa la productividad, la satisfacción y el compromiso organizacional.

Tabla 2: Ventajas y limitaciones de las intervenciones organizacionales.

Ventajas	Desventajas
• Actúan sobre causas estructurales, no solo sobre síntomas. • Efectos más sostenibles a largo plazo, siempre y cuando se mantenga el compromiso institucional. • Favorecen la equidad y mejoran el clima organizacional.	• Requieren cambios culturales y resistencias al interior de la organización. • Los resultados son más lentos en comparación con intervenciones individuales.

Fuente. Elaboración propia.

4.1.1.3. INTERVENCIONES MIXTAS:

El abordaje del síndrome de Burnout se ha enriquecido en los últimos años mediante el desarrollo de estrategias integradas que combinan intervenciones individuales y organizacionales, así como el uso de recursos digitales y grupales. Estas modalidades buscan superar las limitaciones de enfoques aislados y mejorar la eficacia a través de la sinergia entre niveles de acción.

a. Intervenciones digitales y e-health

Las intervenciones combinadas constituyen actualmente una de las estrategias más efectivas en la prevención y manejo del síndrome de Burnout dentro de los entornos laborales. A diferencia de los programas centrados únicamente en el individuo, este

enfoque integra acciones de nivel personal y organizacional, reconociendo que el bienestar laboral depende tanto de los recursos internos de las personas como de las condiciones estructurales en las que desarrollan su trabajo.

En el nivel individual, las intervenciones suelen enfocarse en el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y autorregulación emocional, mediante el uso de técnicas de mindfulness, resiliencia, entrenamiento en autocuidado, manejo del estrés o enfoques cognitivo-conductuales que promueven la reinterpretación positiva de las demandas laborales. Estas prácticas ayudan a los trabajadores a desarrollar una mayor conciencia emocional, disminuir la reactividad ante situaciones de presión y fortalecer la sensación de control frente a las exigencias del entorno. En paralelo, las acciones organizacionales apuntan a modificar los factores de riesgo psicosocial que originan o perpetúan el desgaste emocional. Esto incluye el rediseño de tareas y roles, la distribución equitativa de la carga laboral, la flexibilización de horarios, el fomento del liderazgo saludable, la mejora de la comunicación interna y la implementación de mecanismos participativos en la toma de decisiones. Estas medidas contribuyen a generar una cultura de confianza y apoyo, reduciendo el impacto de las demandas excesivas y aumentando los recursos laborales percibidos.

El estudio experimental desarrollado por West et al. (43) en una muestra de médicos demostró la eficacia de este enfoque integral: la combinación de entrenamiento en mindfulness con ajustes organizativos para reducir la sobrecarga de trabajo produjo disminuciones significativas en los niveles de agotamiento emocional y mejoras en la satisfacción profesional y la percepción de eficacia personal. Este hallazgo refuerza la idea de que las estrategias de bienestar no deben limitarse al individuo,

sino estar respaldadas por cambios estructurales y de gestión que transformen las condiciones de trabajo. De forma complementaria, el metaanálisis de Montano et al. (38) concluye que los programas multicomponente, al abordar simultáneamente los niveles individual y organizacional, generan efectos sostenibles a largo plazo sobre la salud mental y la motivación laboral, a diferencia de las intervenciones aisladas. Estos resultados coinciden con las recomendaciones de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), que promueve la integración de la prevención psicosocial en la gestión estratégica de las organizaciones.

No obstante, la aplicación de este tipo de programas conlleva retos significativos. Su éxito depende del compromiso institucional, la coordinación interdisciplinaria y la participación activa del personal en todas las etapas del proceso. Asimismo, requieren evaluaciones continuas que permitan medir su impacto, ajustar las estrategias y garantizar la sostenibilidad de los resultados. A pesar de su complejidad logística y costo inicial, las intervenciones combinadas representan una inversión de alto valor preventivo, ya que promueven la salud integral de los trabajadores, mejoran el clima organizacional y contribuyen a la construcción de entornos laborales más resilientes y saludables.

b. Programas grupales y apoyo entre pares

El trabajo en grupos ha demostrado ser una estrategia eficaz y sostenible para mitigar el síndrome de Burnout, al proporcionar un espacio seguro de intercambio emocional, validación colectiva y aprendizaje compartido. Estas intervenciones se fundamentan en el reconocimiento de que las relaciones sociales en el entorno laboral actúan como un amortiguador del estrés, permitiendo transformar

experiencias individuales de sobrecarga en oportunidades de reflexión, cohesión y resiliencia colectiva.

Entre los principales formatos implementados se destacan los grupos de reflexión o “Balint groups”, ampliamente utilizados en el ámbito sanitario. Estos espacios, facilitados por un profesional entrenado, promueven la expresión de emociones vinculadas al trabajo asistencial, reducen la sensación de aislamiento y fortalecen la empatía profesional. Asimismo, los programas de apoyo entre pares ofrecen una red estructurada de acompañamiento emocional, donde colegas capacitados brindan escucha activa, orientación y contención ante situaciones críticas. Finalmente, los talleres psicoeducativos grupales combinan elementos de educación emocional, entrenamiento en comunicación asertiva y estrategias de afrontamiento, generando aprendizajes prácticos que favorecen la autorregulación y la autocompasión.

Un metaanálisis realizado por Ruotsalainen et al. (44) concluyó que las intervenciones grupales basadas en terapia cognitivo-conductual (TCC) y apoyo social logran reducciones significativas en el agotamiento emocional y los síntomas de estrés, aunque sus efectos sobre la despersonalización resultan más modestos. Dichos hallazgos coinciden con revisiones recientes que destacan el potencial terapéutico del trabajo grupal para mejorar el bienestar psicológico y fortalecer la percepción de pertenencia institucional. No obstante, la efectividad de estas intervenciones depende de la existencia de una cultura organizacional abierta y participativa, que favorezca la confianza, la confidencialidad y el respeto entre los miembros del grupo. En entornos con jerarquías rígidas o escasa comunicación, los resultados pueden verse limitados. Por ello, se recomienda que la implementación de programas grupales sea acompañada por procesos de sensibilización

institucional y liderazgo empático, garantizando un marco de seguridad psicológica donde las personas puedan expresarse libremente y construir soluciones colectivas. En suma, las intervenciones grupales representan una herramienta de prevención secundaria de alto impacto, capaz de reducir los niveles de estrés crónico, reforzar el capital social y contribuir a la consolidación de una cultura organizacional saludable y resiliente.

Tabla 3: Ventajas y limitaciones de las intervenciones organizacionales.

Ventajas	Desventajas
• Permiten un abordaje integral del Burnout. • Favorecen la sinergia entre factores individuales y organizacionales. • Mejoran la accesibilidad gracias a la digitalización. • Potencian el sentido de comunidad y apoyo entre trabajadores.	• Requieren recursos financieros y humanos considerables. • Pueden enfrentar resistencia cultural o tecnológica. • Los efectos, aunque positivos, pueden ser variables dependiendo del grado de adherencia y del contexto organizacional.

Fuente. Elaboración propia.

La evidencia acumulada en las últimas décadas indica que las intervenciones individuales (como mindfulness, TCC y entrenamiento en resiliencia) son eficaces en la reducción del agotamiento emocional, la dimensión más sensible del Burnout. Sin embargo, muestran limitaciones en su impacto sobre la despersonalización y la realización personal, dimensiones que dependen en mayor medida de factores contextuales. Por otro lado, las intervenciones organizacionales tienden a producir resultados más sostenibles a largo plazo, ya que modifican las condiciones estructurales que generan el síndrome, como la sobrecarga laboral, la falta de autonomía o el déficit de apoyo social. Aun así, su implementación exige mayores

recursos financieros y el compromiso político de las instituciones, lo que restringe su adopción en contextos con limitaciones económicas. Finalmente, las intervenciones combinadas y digitales ofrecen un abordaje más integral y flexible, pero su éxito depende de la adherencia de los trabajadores y de la capacidad de la organización para sostener la infraestructura tecnológica y cultural necesaria.

4.1.1.4. Calidad metodológica de la evidencia

Aunque existen numerosos ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis, la calidad metodológica de la literatura presenta heterogeneidad:

- Muchos estudios carecen de seguimiento longitudinal, lo que impide conocer la duración real de los efectos.
- Se observa variabilidad en la definición y medición del Burnout: algunos utilizan el Maslach Burnout Inventory (MBI), otros emplean instrumentos abreviados o adaptaciones culturales, dificultando la comparación entre estudios.
- La mayoría de las investigaciones se concentran en profesionales de la salud, mientras que sectores como la docencia, servicios sociales o la industria están menos representados.
- Los tamaños de muestra suelen ser pequeños y los diseños carecen de control aleatorio, lo que limita la validez externa.

4.2. IMPACTO Y EFECTIVIDAD DE CADA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL SECTOR ECONÓMICO TERCIARIO.

4.2.1. Programas de mindfulness y técnicas de relajación:

Los programas de mindfulness y las técnicas de relajación se han consolidado como estrategias preventivas de amplio respaldo científico en la gestión del estrés laboral y la reducción del síndrome de Burnout. Estas intervenciones promueven la atención plena, la regulación emocional y la disminución de la reactividad fisiológica ante las demandas del entorno, contribuyendo a mejorar la estabilidad psicológica y el bienestar general de los trabajadores.

Ensayos clínicos aleatorizados han demostrado que programas estructurados como el Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) y el Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) reducen significativamente los puntajes del Maslach Burnout Inventory (MBI), especialmente en la dimensión de agotamiento emocional. Un metaanálisis de Luken y Sammons (12), que incluyó profesionales de la salud y del sector educativo, evidenció una disminución significativa del Burnout y un incremento en la satisfacción laboral tras la práctica regular de mindfulness.

De forma complementaria, un análisis sistemático de Guillaumie et al. (45) confirmó que las intervenciones basadas en mindfulness producen mejoras sostenidas en la autorregulación emocional, la atención y la empatía, lo que repercute positivamente en el clima laboral. Estos hallazgos coinciden con los resultados de Kriakous et al. (46), quienes observaron reducciones moderadas en los niveles de estrés percibido y agotamiento emocional en trabajadores de servicios humanos tras ocho semanas de entrenamiento MBSR.

En contextos de alta demanda emocional, como el sector salud o el servicio al cliente, las técnicas de relajación —por ejemplo, la respiración diafragmática, la relajación muscular progresiva o la meditación guiada— han mostrado efectos beneficiosos en la disminución del cortisol y en la mejora del autocontrol emocional. Estas prácticas, al ser de bajo costo y alta accesibilidad, se convierten en herramientas valiosas para fortalecer el afrontamiento diario y la capacidad de recuperación frente a la presión laboral (14). No obstante, diversos estudios subrayan que la adherencia y continuidad son factores determinantes para la efectividad de estas intervenciones. Cuando los programas son breves, autoadministrados o carecen de acompañamiento profesional, los efectos tienden a ser menos duraderos (47). Por ello, la literatura actual coincide en que el mindfulness y la relajación deben implementarse dentro de un enfoque organizacional integral, en el cual las prácticas de autocuidado se integren a la cultura institucional y cuenten con el respaldo de líderes que modelan comportamientos saludables.

En síntesis, los programas de mindfulness y las técnicas de relajación constituyen intervenciones basadas en evidencia que favorecen la prevención del Burnout y el fortalecimiento de la salud mental ocupacional. Su eficacia aumenta cuando se aplican de manera estructurada, con acompañamiento profesional y bajo un marco organizativo que promueva el equilibrio psicosocial, la participación y el bienestar integral.

4.2.2 Terapia cognitivo-conductual (TCC) y entrenamiento en afrontamiento:

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) constituye una de las estrategias psicológicas con mayor respaldo empírico para la prevención y tratamiento del

síndrome de burnout en contextos laborales. Su efectividad se fundamenta en la modificación de pensamientos disfuncionales y patrones de comportamiento que perpetúan el estrés crónico, promoviendo el desarrollo de habilidades adaptativas de afrontamiento y autorregulación emocional.

Diversos ensayos clínicos aleatorizados han demostrado que la TCC es eficaz para reducir los tres componentes del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Un metaanálisis clásico de Awa et al. (48), que integró 25 estudios con trabajadores del sector sanitario y educativo, reportó reducciones significativas en el agotamiento emocional y la despersonalización, además de mejoras sustanciales en la percepción de logro personal. Los autores destacan que las intervenciones cognitivo-conductuales no sólo alivian el malestar psicológico, sino que también incrementa la autoeficacia y la satisfacción laboral, reforzando así los recursos personales frente a las demandas organizacionales. El entrenamiento en afrontamiento, componente esencial de la TCC, incorpora estrategias prácticas de manejo del tiempo, resolución de conflictos, comunicación asertiva y establecimiento de límites saludables entre la vida laboral y personal. Estas herramientas permiten a los trabajadores identificar los pensamientos automáticos asociados al estrés y sustituirlos por interpretaciones más realistas y constructivas. En el sector servicios, donde las exigencias interpersonales son elevadas, intervenciones grupales breves de TCC —de entre ocho y diez sesiones— han mostrado disminuciones significativas en ansiedad, depresión y síntomas de Burnout, mejorando además la percepción de apoyo social y la satisfacción con el trabajo (49). La evidencia contemporánea ha ampliado el alcance de la TCC hacia formatos digitales y combinados, adaptándose a las

necesidades del contexto laboral actual. En este sentido, programas de TCC en línea guiados o semiautomatizados han demostrado resultados comparables a los de las intervenciones presenciales, especialmente en la reducción del estrés y del agotamiento emocional. Investigaciones recientes indican que este formato es especialmente útil para trabajadores del sector terciario, donde los horarios irregulares y la sobrecarga dificultan la asistencia a sesiones presenciales (50). Sin embargo, los estudios también señalan que las tasas de abandono pueden ser elevadas cuando no existe acompañamiento profesional o retroalimentación personalizada, lo que resalta la importancia del soporte humano en la adherencia al tratamiento. Pese a su robusta evidencia, la aplicación de la TCC en entornos ocupacionales presenta limitaciones operativas. Su efectividad depende en gran medida de la disponibilidad de terapeutas capacitados, del tiempo de dedicación y de los recursos económicos destinados por la organización. Además, algunos autores advierten que el enfoque individual de la TCC puede generar una visión parcial del problema, desplazando la atención de las causas estructurales del Burnout —como la carga excesiva de trabajo, la ambigüedad de rol o la falta de autonomía— hacia la responsabilidad personal del trabajador (3). Por ello, se recomienda integrar la TCC dentro de un modelo de intervención organizacional multicomponente, donde la atención individual se complementa con estrategias colectivas de mejora del clima laboral, liderazgo saludable y gestión participativa. En síntesis, la TCC se consolida como una intervención psicológica eficaz y versátil, capaz de reducir el estrés ocupacional y restaurar el bienestar mental de los trabajadores. Su mayor impacto se logra cuando se implementa de forma sistemática, con seguimiento profesional y articulada con políticas de salud

ocupacional que aborden tanto los factores individuales como las condiciones estructurales del trabajo.

4.2.3 Recursos psicológicos positivos: PsyCap, resiliencia y job crafting:

Las intervenciones orientadas al fortalecimiento del Capital Psicológico Positivo (PsyCap) han ganado relevancia en la prevención del burnout debido a su eficacia en el incremento del bienestar y la mejora del desempeño laboral. Los estudios coinciden en que el desarrollo de los componentes de PsyCap —autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia— potencia la capacidad de los trabajadores para enfrentar las demandas organizacionales y mantener su compromiso frente a situaciones de alta presión (51).

El metaanálisis de Avey et al. (52), que integró evidencia de más de 12 000 participantes, reveló que las intervenciones centradas en PsyCap se asocian con reducciones significativas en el agotamiento emocional, junto con mejoras en la satisfacción y el rendimiento. Estas estrategias suelen implementarse mediante talleres, sesiones de coaching o programas virtuales estructurados, orientados a reforzar la percepción de control, las metas realistas y la autoconfianza. En términos de impacto organizacional, el fortalecimiento del PsyCap contribuye a consolidar climas laborales más resilientes, con menores niveles de rotación y mayores índices de productividad.

La resiliencia, como componente central del PsyCap, ha sido abordada también como intervención independiente en poblaciones laborales expuestas a alta carga emocional. West et al. (5) demostraron en su revisión que los entrenamientos en resiliencia aplicados en personal sanitario reducen de manera consistente los niveles de agotamiento y estrés percibido, mejorando la regulación emocional y la

recuperación tras eventos críticos. Estas intervenciones, basadas en la exposición controlada a factores de estrés y en el fortalecimiento de la autoeficacia, se han posicionado como una herramienta eficaz para disminuir la vulnerabilidad al Burnout, especialmente en profesiones de alta demanda interpersonal.

Por su parte, el job crafting constituye una estrategia de intervención que trasciende el nivel individual para influir directamente en la relación persona-trabajo. Este enfoque promueve que los empleados modifiquen de manera proactiva ciertos aspectos de sus tareas, interacciones o percepciones laborales, con el fin de alinear sus funciones con sus valores personales y fortalezas. La evidencia de Tims et al. (53) muestra que los programas organizacionales que incentivan el job crafting producen aumentos significativos en la motivación intrínseca y el compromiso, al tiempo que reducen los síntomas de agotamiento y la percepción de sobrecarga.

Asimismo, estudios posteriores de Petrou et al. (54) confirman que el job crafting se asocia con un mayor engagement y una mejor gestión de las demandas laborales, siempre que exista flexibilidad estructural y apoyo institucional para realizar ajustes en la forma de trabajar. En entornos rígidos o excesivamente jerarquizados, su eficacia puede verse limitada, lo que subraya la necesidad de un liderazgo participativo y una cultura organizacional abierta al cambio.

En conjunto, las intervenciones centradas en el PsyCap, la resiliencia y el job crafting ofrecen una perspectiva complementaria a los modelos tradicionales de prevención del Burnout, al enfocarse en fortalecer los recursos psicológicos y sociales en lugar de abordar únicamente los síntomas. La evidencia científica respalda su inclusión dentro de programas integrales de salud ocupacional, en los cuales la promoción del bienestar y el desarrollo de competencias socioemocionales

se integren a la política institucional. Este enfoque preventivo, sostenido por la alta dirección y los líderes de equipo, permite consolidar organizaciones más adaptativas, saludables y resilientes frente a los desafíos del entorno laboral contemporáneo.

4.2.4 Rediseño del trabajo y ajuste de demandas-recursos:

El modelo de Demandas-Recursos Laborales (JD-R) constituye uno de los marcos teóricos más influyentes para comprender y abordar el burnout en contextos organizacionales. Según este modelo, el burnout se produce cuando las demandas laborales (como carga de trabajo, presión de tiempo o demandas emocionales) superan de manera crónica los recursos disponibles (autonomía, apoyo social, oportunidades de desarrollo), generando un desequilibrio que impacta en la salud y el desempeño (55). El rediseño del trabajo se presenta como una estrategia organizacional destinada a modificar características de la tarea y del entorno para restablecer este equilibrio. Entre las intervenciones más frecuentes se encuentran la redistribución de tareas, el ajuste en la carga laboral, el incremento de la autonomía, el enriquecimiento del puesto y la mejora en los canales de comunicación (56).

Estudios empíricos han demostrado que el rediseño del trabajo impacta positivamente en la disminución de agotamiento emocional y en la mejora del compromiso laboral. Un estudio longitudinal de Bakker y Demerouti (32) evidenció que los cambios organizacionales orientados a aumentar los recursos laborales reducen el Burnout y fomentan la motivación intrínseca de los trabajadores del sector terciario. Particular relevancia cobra el ajuste de demandas y recursos en sectores como salud, educación y servicios financieros, donde las cargas cognitivas y emocionales son elevadas. Intervenciones que incluyen la reducción de horas

extraordinarias, la redistribución equitativa de clientes o pacientes, y la implementación de pausas activas programadas han mostrado resultados positivos en la reducción del estrés percibido (54). No obstante, el rediseño laboral enfrenta desafíos prácticos. Muchos empleadores perciben estas medidas como costosas o poco viables, especialmente en sectores de alta competitividad. Además, cuando las intervenciones se implementan de forma superficial, sin un compromiso real de la gerencia, los efectos pueden ser temporales o incluso generar resistencia entre los empleados (58).

4.2.5. Apoyo social y clima organizacional:

El apoyo social dentro del entorno laboral es uno de los predictores más consistentes de bajo agotamiento emocional y mayor compromiso organizacional. Su relevancia radica en que actúa como un amortiguador del estrés, favoreciendo la recuperación psicológica ante demandas laborales sostenidas y fortaleciendo la percepción de control y pertenencia. El apoyo recibido desde la supervisión, los pares y las políticas institucionales inclusivas se traduce en mejores indicadores de bienestar y satisfacción (59).

El metaanálisis de Halbesleben (34), basado en más de 200 estudios, mostró que el apoyo social de los supervisores tiene un efecto protector robusto frente al Burnout, sobre todo en la dimensión de agotamiento emocional. De igual modo, el soporte proveniente de colegas contribuye a reducir la sensación de aislamiento y potencia los recursos personales de afrontamiento. En la práctica, la retroalimentación constante, el reconocimiento oportuno y la cooperación entre pares son factores que sostienen la motivación y previenen la fatiga emocional crónica.

El clima organizacional, por su parte, constituye un determinante estructural del bienestar laboral. Un clima basado en la confianza, la equidad y la comunicación efectiva favorece la percepción de justicia organizacional y la implicación del personal. La investigación empírica ha demostrado que entornos caracterizados por apertura y participación generan menores niveles de agotamiento y mayor identificación con la misión institucional (60). Por ejemplo, estudios en docentes europeos evidencian que las organizaciones que promueven la participación en decisiones y el intercambio de experiencias presentan niveles significativamente más bajos de desgaste profesional, con mejoras sostenidas en la autoeficacia y la satisfacción laboral.

En contextos de alta carga emocional, como los sectores de atención al cliente, servicios financieros o salud, los programas de mentoría y los grupos de apoyo entre pares han mostrado ser intervenciones especialmente efectivas. Estas instancias, al permitir la expresión emocional y el aprendizaje colaborativo, no solo reducen la tensión psicológica, sino que también fortalecen la cohesión grupal y el sentido de comunidad organizacional (59). Su implementación, cuando se acompaña de liderazgo empático y políticas claras de reconocimiento, genera mejoras tangibles en el compromiso y la retención del personal.

Sin embargo, la eficacia de estas estrategias depende del contexto cultural y estructural. En ambientes laborales excesivamente competitivos o centrados en la productividad, el apoyo social tiende a ser percibido como debilidad, limitando su impacto. Además, cuando los programas de acompañamiento se aplican sin abordar las causas estructurales del estrés —como la sobrecarga laboral o la falta de autonomía— sus efectos son transitorios y pueden incluso generar frustración. Por

ello, la literatura especializada recomienda integrar las redes de apoyo y las acciones de fortalecimiento del clima dentro de políticas organizacionales más amplias de salud psicosocial (61).

En conclusión, el apoyo social y el clima organizacional positivo constituyen pilares esenciales en la prevención del Burnout. Más que intervenciones aisladas, deben concebirse como procesos permanentes de gestión del bienestar, articulados con estrategias de liderazgo transformacional, equidad institucional y comunicación bidireccional. Solo cuando la organización se compromete de forma sostenida con estas prácticas, el apoyo social se convierte en un recurso real de protección y el clima organizacional en un entorno que promueve el equilibrio, la cooperación y la salud mental colectiva, el apoyo social en el lugar de trabajo constituye un factor protector clave frente al Burnout. Este apoyo puede provenir de supervisores, colegas o de la propia organización en forma de políticas inclusivas y espacios de diálogo. Desde la perspectiva psicosocial, el apoyo social actúa como un amortiguador del estrés, mitigando el impacto de las demandas laborales excesivas sobre la salud mental (59).

4.2.6. Flexibilidad laboral y conciliación trabajo-vida:

En los últimos años, la flexibilidad laboral y las políticas de conciliación entre el trabajo y la vida personal han adquirido un papel central en la prevención del Burnout, sobre todo en el sector económico terciario, donde la presión por resultados, la atención constante al público y los ritmos de trabajo acelerados suelen generar un desgaste emocional sostenido.

Los estudios disponibles muestran que la posibilidad de ejercer cierto control sobre los horarios y el lugar de trabajo tiene un efecto directo sobre el bienestar. En una

revisión sistemática, Allen et al. (62) hallaron que la percepción de flexibilidad se asocia con menores niveles de estrés y mayor satisfacción laboral. Esta relación se explica porque la autonomía temporal permite ajustar las demandas laborales a las necesidades personales, reduciendo la sensación de pérdida de control, uno de los principales predictores del agotamiento emocional.

La evidencia más reciente apunta a que la reducción y redistribución de la jornada laboral produce mejoras tangibles en la salud mental. El ensayo multinacional de Fan, W. et al. (63), con más de 7 000 trabajadores, reportó una disminución significativa del agotamiento emocional tras la adopción de una semana laboral de cuatro días sin recorte salarial. Además de una mejoría en la calidad del sueño y la satisfacción vital, los participantes informaron sentirse más comprometidos y con mayor energía para afrontar las demandas del puesto.

El teletrabajo y los modelos híbridos también han mostrado beneficios, aunque su impacto depende en gran medida de la regulación organizacional. Según la revisión de Oakman et al. (64), el trabajo remoto mejora el equilibrio entre las esferas personal y laboral cuando se acompaña de políticas claras de desconexión digital y límites de disponibilidad. En ausencia de estas condiciones, la flexibilidad puede transformarse en sobreexposición, con un incremento del estrés por hipervigilancia o carga tecnológica. Desde una perspectiva de gestión, las experiencias que combinan flexibilidad con liderazgo cercano resultan más efectivas. En un ensayo controlado, Gupta et al. (65) observaron que la práctica de “work–life check-ins” entre supervisores y trabajadores redujo de forma significativa los puntajes de Burnout a lo largo de un año. Este tipo de intervenciones, centradas en conversaciones regulares sobre bienestar y carga laboral, fortalecen la confianza y

permiten detectar tempranamente los signos de sobrecarga. El control sobre los turnos también se confirma como un componente decisivo. El análisis longitudinal de Schneider y Harknett (66) demostró que los empleados con horarios estables presentaban un 20 % menos de agotamiento emocional y dormían mejor que aquellos con rotaciones irregulares. La previsibilidad, más que la reducción de horas en sí, se convierte así en un elemento protector de la salud mental y del compromiso organizacional.

No obstante, los estudios advierten que la flexibilidad mal implementada puede volverse contraproducente. Cuando se asocia con disponibilidad permanente o se introduce en entornos de alta competitividad, tiende a generar el efecto contrario, incrementando la tensión y el agotamiento. En este sentido, la European Agency for Safety and Health at Work (67) subraya la necesidad de diseñar políticas que combinen autonomía y límites claros, promoviendo una cultura de corresponsabilidad que sostenga la desconexión y la recuperación.

En conjunto, la evidencia indica que las estrategias de flexibilidad laboral y conciliación solo alcanzan su potencial cuando forman parte de una política institucional de bienestar, sustentada por un liderazgo empático y una planificación participativa. Lejos de ser un beneficio accesorio, representan una inversión en salud organizacional y productividad sostenible.

4.2.7. Liderazgo saludable y gestión participativa:

El liderazgo constituye uno de los factores más determinantes en la salud psicosocial de las organizaciones. Su influencia trasciende la gestión técnica de las tareas y alcanza dimensiones más amplias, como el clima laboral, la motivación y la cohesión de los equipos. Diversos estudios han evidenciado que un liderazgo

basado en la empatía, la comunicación efectiva y la participación de los trabajadores se asocia con niveles significativamente menores de estrés y agotamiento emocional (68).

El concepto de liderazgo saludable se centra en la capacidad de los líderes para promover el desarrollo personal y profesional de sus colaboradores, crear entornos de trabajo seguros y fortalecer la motivación intrínseca. Este enfoque no se limita a la ausencia de conductas disfuncionales, sino que implica un compromiso activo con el bienestar y la equidad. Los modelos de liderazgo transformacional y auténtico son los que presentan mayor respaldo empírico en este sentido. El primero se caracteriza por la capacidad del líder para inspirar y generar sentido de propósito, mientras que el segundo se sustenta en la transparencia, la coherencia ética y la confianza mutua. Ambas formas de liderazgo se han asociado con reducciones sostenidas de Burnout, particularmente en contextos donde las demandas emocionales son elevadas (5).

En una revisión sistemática, Skakon et al. (69) observaron que los trabajadores que perciben a sus supervisores como empáticos, comunicativos y justos reportan menores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y muestran mayor compromiso organizacional. Estos hallazgos refuerzan la noción de que el liderazgo saludable no solo actúa como un recurso de apoyo, sino como un elemento estructural del bienestar laboral. La gestión participativa, complementaria al liderazgo saludable, se orienta a involucrar a los empleados en la toma de decisiones que afectan su trabajo. Este enfoque incrementa la autonomía, la autoeficacia y la sensación de control, factores clave en la prevención del Burnout. En sectores como salud y educación, la participación de los trabajadores ha mostrado efectos positivos

en la reducción de la despersonalización y el fortalecimiento de la resiliencia frente a la sobrecarga laboral (38). Además, la participación fomenta un sentido de pertenencia y confianza que reduce la distancia jerárquica y mejora la colaboración. Los programas de formación en liderazgo y comunicación constituyen una de las estrategias organizacionales más efectivas para mejorar la salud psicosocial. En entornos de atención directa al público, como hospitales y call centers, la capacitación en liderazgo transformacional ha demostrado reducciones significativas del agotamiento emocional y mejoras en la cohesión de equipo. Un metaanálisis de West et al. (5), realizado con profesionales de la salud, evidenció que las intervenciones dirigidas a fortalecer la comunicación, el reconocimiento y el apoyo emocional por parte de los líderes generaron disminuciones notables en los síntomas de Burnout, al tiempo que mejoraron la calidad de atención al paciente. A pesar de su efectividad, las intervenciones basadas en liderazgo presentan limitaciones importantes cuando no se acompañan de cambios estructurales. Un estilo de liderazgo empático puede atenuar la percepción de sobrecarga, pero difícilmente logrará sostener el bienestar si persisten la escasez de recursos, la ambigüedad de roles o las políticas institucionales rígidas (38). Por ello, se recomienda que los programas de desarrollo de liderazgo formen parte de una estrategia integral de gestión del trabajo, articulada con medidas de redistribución de cargas, fortalecimiento de recursos y participación real de los trabajadores.

En síntesis, el liderazgo saludable y la gestión participativa constituyen pilares fundamentales para la prevención del Burnout. Su efectividad depende tanto de la formación y coherencia del liderazgo como del grado de compromiso institucional con la salud organizacional. Las organizaciones que promueven estilos de dirección

basados en la confianza, la comunicación y la colaboración no solo reducen el riesgo psicosocial, sino que también construyen culturas laborales más sostenibles, éticas y resilientes.

4.2.8. Prevención primaria: políticas de salud ocupacional:

La prevención primaria representa el nivel más fundamental de intervención frente al Burnout, al enfocarse en modificar las condiciones laborales que generan riesgo antes de que se manifiesten síntomas clínicos. Este enfoque constituye el núcleo de las políticas modernas de salud ocupacional, orientadas a crear entornos laborales sostenibles, seguros y promotores del bienestar.

En el ámbito internacional, las directrices de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) recomienda abordar los riesgos psicosociales mediante estrategias estructurales que incluyan la evaluación sistemática de factores de riesgo, la formación continua de líderes y la integración de la salud mental en la planificación estratégica (41). Estas políticas buscan no solo prevenir el estrés laboral, sino también fortalecer la resiliencia organizacional.

Entre las medidas más utilizadas destacan las evaluaciones periódicas de riesgos psicosociales, la capacitación en salud mental, la implementación de protocolos de desconexión digital y los programas de ergonomía organizacional. La combinación de estas acciones permite identificar de forma temprana las fuentes de sobrecarga, ajustar las demandas laborales y promover prácticas de autocuidado institucional.

La evidencia respalda de manera consistente la eficacia de este enfoque. Un informe conjunto de Eurofound y EU-OSHA (34) reveló que las organizaciones europeas que aplican políticas de prevención psicosocial registran reducciones significativas en el ausentismo, la rotación y los accidentes laborales, junto con incrementos en

productividad y satisfacción del personal. De igual modo, la revisión sistemática de LaMontagne et al. (4) demostró que los programas de prevención primaria tienen efectos más sostenibles que las intervenciones centradas exclusivamente en el individuo, al modificar las causas estructurales del estrés.

El desarrollo de una cultura preventiva requiere, sin embargo, compromiso institucional y liderazgo activo. En contextos con recursos limitados, la salud mental laboral suele quedar relegada frente a otros objetivos de corto plazo. La falta de formación de directivos y mandos medios representa otro obstáculo, ya que la aplicación efectiva de estas políticas depende de su capacidad para integrar la gestión psicosocial dentro de la dinámica organizacional. Según Kortum et al. (70), las intervenciones sostenidas en el tiempo son aquellas que logran institucionalizar la prevención como parte del sistema de gestión de la calidad, incorporando indicadores de bienestar en las métricas de desempeño.

En el sector servicios, donde el ritmo de trabajo es alto y la exposición emocional constante, las políticas de prevención primaria han mostrado resultados particularmente positivos cuando incluyen ajustes en la organización del tiempo, pausas activas y sistemas de rotación que eviten la fatiga acumulada. Además, la implementación de espacios de diálogo y participación fortalece la confianza, mejora la comunicación y favorece el compromiso con las medidas preventivas.

En conclusión, la prevención primaria se consolida como la estrategia más efectiva para reducir el Burnout de forma sostenible, al abordar simultáneamente los determinantes organizativos, culturales y ambientales. Su éxito depende de la coherencia institucional, la formación de líderes comprometidos y la evaluación continua del clima psicosocial. Más que una política aislada, debe entenderse como

una práctica transversal que garantice la salud, la productividad y la dignidad en el trabajo.

4.2.9. Intervenciones combinadas, digitales y grupales para la reducción del Burnout:

En los últimos años, el avance de las tecnologías digitales ha ampliado considerablemente el alcance de las estrategias de prevención del Burnout. Las denominadas intervenciones e-health, que comprenden desde aplicaciones móviles y programas de teleterapia hasta entrenamientos virtuales de mindfulness, se han consolidado como alternativas viables para contextos laborales diversos. Su principal valor reside en la accesibilidad, flexibilidad y costo razonable, lo que las convierte en herramientas especialmente útiles en organizaciones con alta rotación de personal o equipos distribuidos geográficamente. Diversas investigaciones han mostrado que este tipo de programas contribuyen a reducir los niveles de estrés, agotamiento y ansiedad tanto en profesionales de la salud como en empleados de oficinas virtuales. Durante la pandemia por COVID-19, el estudio desarrollado por Molino et al. (71) exploró los efectos de un programa digital de entrenamiento en resiliencia y regulación emocional aplicado a teletrabajadores italianos. Los resultados fueron alentadores: se observó una disminución significativa en las puntuaciones de Burnout y estrés percibido, junto con una mejora en la percepción de eficacia personal. Sin embargo, los autores subrayan que el éxito de estas iniciativas depende de que se acompañen de políticas claras de desconexión tecnológica, ya que la exposición prolongada a las herramientas digitales puede generar una nueva forma de sobrecarga laboral. Así, la tecnología emerge como un

instrumento dual, capaz de proteger o agravar la salud mental según el modo en que se integre al entorno organizacional.

Las intervenciones grupales, tanto presenciales como virtuales, también han cobrado protagonismo por su impacto en el fortalecimiento del apoyo emocional y la cohesión social. Los programas entre pares, aplicados en sectores como educación, organizaciones no gubernamentales y servicios sociales, han reportado mejoras notables en la resiliencia, la regulación emocional y la reducción del desgaste por compasión (76). Más allá de los beneficios individuales, estos espacios facilitan el reconocimiento compartido de experiencias laborales difíciles y promueven una cultura de cuidado mutuo, donde el bienestar deja de ser un asunto privado para convertirse en un valor colectivo.

Pese a sus ventajas, tanto las intervenciones digitales como las grupales enfrentan desafíos que comprometen su sostenibilidad. Uno de los más frecuentes es la disminución progresiva de la participación, especialmente cuando no existe acompañamiento profesional o seguimiento institucional. En el caso de las modalidades virtuales, se añaden limitaciones técnicas —como la conectividad deficiente o la escasa alfabetización digital— que restringen su eficacia. Estas barreras evidencian la necesidad de combinar el componente tecnológico con estrategias de formación y apoyo continuado (77). La sostenibilidad, en última instancia, depende del grado de compromiso organizacional. Cuando los programas se conciben como acciones puntuales o proyectos piloto sin respaldo directivo, sus efectos se diluyen con rapidez. En cambio, cuando las iniciativas digitales y grupales se integran dentro de una estrategia permanente de bienestar institucional,

con recursos definidos y liderazgo visible, se consolidan como prácticas efectivas y duraderas.

En síntesis, las intervenciones combinadas —presenciales y digitales— representan un paso evolutivo en la prevención del Burnout, al equilibrar la atención a los recursos personales con la transformación de las condiciones estructurales del trabajo. La evidencia científica respalda su utilidad, pero también enfatiza que su verdadero potencial solo se alcanza cuando se inscriben en políticas organizacionales coherentes, respaldadas por una cultura que valore la salud mental como parte esencial del desempeño, la productividad y la calidad de vida laboral.

4.2.10. Intervenciones digitales y e-health:

Las intervenciones digitales o e-health orientadas a la prevención y manejo del Burnout constituyen una tendencia en rápida expansión, particularmente en el sector terciario, donde el trabajo remoto, la conectividad permanente y las dinámicas flexibles son cada vez más frecuentes. Estas estrategias abarcan un amplio espectro de herramientas, desde aplicaciones móviles de bienestar psicológico hasta plataformas de telepsicología y programas virtuales de entrenamiento en resiliencia (78). Su valor radica en que ofrecen acceso inmediato, anonimato y flexibilidad horaria, factores que facilitan la participación de los trabajadores sin interrumpir su jornada laboral. Además, la tecnología permite un seguimiento longitudinal de los resultados e incluso la personalización de contenidos mediante algoritmos que ajustan la intervención a las necesidades del usuario (79).

Entre las modalidades más utilizadas destacan:

- Programas de mindfulness en línea, con sesiones guiadas, ejercicios de respiración y prácticas de atención plena.
- Terapias cognitivo-conductuales digitales, implementadas a través de módulos interactivos o teleconsultas con supervisión profesional.
- Aplicaciones de auto seguimiento emocional, que registran niveles de estrés, sueño y bienestar, ofreciendo retroalimentación inmediata.
- Comunidades virtuales de apoyo entre pares, donde los usuarios comparten experiencias y estrategias de afrontamiento.

La evidencia científica respalda los resultados positivos de estas intervenciones. En un metaanálisis, Carolan et al. (73) demostraron que los programas psicológicos en línea producen mejoras significativas en el bienestar subjetivo y una reducción sostenida de los síntomas de agotamiento y estrés laboral. De forma similar, Heber et al. (70) observaron que los programas digitales basados en terapia cognitivo-conductual reducen el Burnout en trabajadores administrativos y de oficina, mostrando efectos comparables a las intervenciones presenciales tradicionales.

Durante la pandemia por COVID-19, este tipo de herramientas adquirió una relevancia especial al garantizar la continuidad del apoyo psicológico en contextos de aislamiento. El estudio de Molino et al. (71) evidenció que los programas de e-mindfulness y coaching digital resultaron eficaces para mitigar el estrés y mejorar el equilibrio entre trabajo y vida personal en teletrabajadores. Los participantes informaron menor agotamiento y una mayor capacidad de autorregulación emocional, siempre que existieran políticas institucionales de desconexión tecnológica que limitaran la exposición excesiva a las pantallas.

A pesar de los resultados prometedores, las intervenciones digitales presentan limitaciones estructurales y humanas. La brecha digital sigue siendo un obstáculo, especialmente en sectores con baja alfabetización tecnológica o con acceso limitado a internet. Asimismo, la ausencia de acompañamiento profesional directo puede reducir la profundidad del impacto emocional, afectando la adherencia a largo plazo (77). Por otro lado, la exposición continua a pantallas y la sobrecarga informativa pueden generar fatiga digital, un fenómeno que, si no se gestiona adecuadamente, podría contrarrestar los beneficios psicológicos de la intervención (78).

Por estas razones, los expertos recomiendan que las estrategias e-health formen parte de modelos híbridos, donde el soporte tecnológico se combine con el acompañamiento profesional, ya sea presencial o en línea guiada. Esta integración potencia la adherencia de los usuarios, mejora la calidad del seguimiento y refuerza los efectos protectores sobre la salud mental. En definitiva, las intervenciones digitales representan un recurso innovador y accesible, cuyo verdadero potencial se alcanza cuando se articula dentro de una política organizacional coherente, sostenida y centrada en el bienestar integral de los trabajadores.

4.2.11. Programas grupales entre pares:

La evidencia científica acumulada durante las dos últimas décadas ha consolidado el papel de las intervenciones grupales y de apoyo entre pares como estrategias eficaces para reducir el síndrome de Burnout, particularmente en contextos de alta exigencia emocional, como el sector salud, la educación y los servicios sociales. Estos programas actúan mediante la validación emocional, el intercambio de experiencias y la creación de redes de contención, mecanismos que modulan la respuesta al estrés y fortalecen la resiliencia colectiva.

Los grupos Balint constituyen uno de los formatos más estudiados. Un ensayo clínico aleatorizado realizado en China con médicos residentes demostró que diez sesiones de Balint a lo largo de seis meses generaron reducciones significativas en las puntuaciones de agotamiento emocional y despersonalización del Maslach Burnout Inventory (MBI) en comparación con el grupo control ($p = 0,013$ y $p = 0,020$, respectivamente), evidenciando tanto su eficacia clínica como su viabilidad en entornos hospitalarios (79). Investigaciones complementarias en personal de enfermería reportaron mejoras en la subescala de realización personal y disminución de síntomas emocionales tras 8–12 semanas de aplicación, aunque con variaciones metodológicas (80).

En el ámbito organizacional, los Schwartz Center Rounds se han consolidado como un modelo estructurado de intervención colectiva. Una revisión sistemática publicada en BMJ Open identificó mejoras consistentes en bienestar psicológico, empatía y percepción de apoyo institucional, junto con reducciones sostenidas en malestar emocional (79). Los estudios multicéntricos implementados por el National Health Service (NHS) del Reino Unido confirmaron que los equipos que asistieron regularmente a estos encuentros mensuales presentaron menores niveles de angustia laboral y mayor cohesión interprofesional, especialmente cuando existe respaldo gerencial y facilitación profesional certificada (81). Adaptaciones recientes al formato virtual, desarrolladas durante la pandemia, mostraron efectos comparables en bienestar y conexión grupal, lo que refuerza su versatilidad y aplicabilidad en entornos híbridos (79). Los programas estructurados de apoyo entre pares, como Peer Outreach Support Team (POST), forYOU y RISE, han mostrado también evidencia empírica sólida. En un estudio longitudinal con médicos y

enfermeras, quienes recibieron apoyo posterior a eventos críticos reportaron reducciones en angustia emocional y síntomas de Burnout, así como una mayor sensación de autoeficacia para manejar situaciones de crisis (83). Estos resultados se vinculan directamente con la calidad de la capacitación de los facilitadores y la confidencialidad percibida, factores esenciales para generar confianza y continuidad.

La evidencia sintetizada en metaanálisis amplios confirma la solidez de estos hallazgos. El metaanálisis de Panagioti et al. (82), que integró 20 estudios controlados en médicos, concluyó que las intervenciones que incluían componentes grupales produjeron reducciones pequeñas a moderadas en agotamiento emocional y despersonalización, con efectos significativamente mayores cuando se combinaron con medidas organizacionales complementarias. Estudios más recientes, como la revisión de Shanafelt et al. (84), ampliaron esta evidencia demostrando que las intervenciones estructuradas con participación colectiva y espacios de reflexión profesional logran efectos sostenidos hasta 12 meses después de la implementación.

La revisión Cochrane de Ruotsalainen et al. (44) también subraya el impacto positivo de las intervenciones grupales que promueven apoyo social y afrontamiento colectivo, reportando reducciones estadísticamente significativas en los niveles de estrés percibido y síntomas de Burnout en personal sanitario. Los autores enfatizan que las estrategias más eficaces son aquellas integradas en programas institucionales de bienestar y no las aplicadas como talleres aislados.

Complementariamente, los programas grupales basados en terapia cognitivo-conductual (TCC) y mindfulness presentan efectos cuantificables en la reducción

del Burnout. Los metaanálisis de Heber et al. (70) y Carolan et al. (73) demostraron que las intervenciones digitales o presenciales en formato grupal generan reducciones sostenidas de agotamiento y estrés, con tamaños de efecto pequeños a moderados ($d = 0,35-0,50$), especialmente en trabajadores administrativos y profesionales de la salud. Durante la pandemia de COVID-19, Molino et al. (71) confirmaron la efectividad de programas de resiliencia digital, reportando disminuciones significativas en los indicadores de Burnout en teletrabajadores, siempre que existieran políticas organizacionales de desconexión tecnológica. Finalmente, la revisión de Janssen et al. (85) sobre mindfulness grupal en empleados mostró reducciones claras en el agotamiento emocional y mejoras en el bienestar psicológico general. En conjunto, la evidencia empírica converge en que las intervenciones grupales —ya sean presenciales, virtuales o híbridas— reducen de manera significativa los componentes nucleares del Burnout (agotamiento, despersonalización y baja realización personal). La magnitud del efecto depende de la frecuencia, la calidad de la facilitación y el grado de institucionalización del programa. Cuando las iniciativas de apoyo entre pares se insertan dentro de estrategias organizacionales más amplias, que incluyen liderazgo saludable y prevención primaria, sus efectos no solo se amplifican, sino que se mantienen en el tiempo, consolidando una cultura organizacional orientada al bienestar psicológico y la sostenibilidad del trabajo.

Tabla 4. Comparación de efectividad por tipo de intervención:

Tipo de intervención	Estrategias aplicadas	Población y contexto laboral	Evidencia de efectividad	Autores/ Citas principales
Mindfulness y regulación emocional	MBSR, autocompasión, programa CARE para docentes	Profesionales de salud, educación y servicios humanos	Reducción del agotamiento emocional, aumento de autocompasión y satisfacción laboral	Emerson et al. (38), Jennings et al. (39), Kriakous et al. (43), Janssen et al. (83)
Terapia cognitivo-conductual (TCC)	Intervenciones grupales y digitales basadas en reestructuración cognitiva	Call centers, administrativos, profesionales de salud	Disminución de ansiedad, estrés percibido y despersonalización	Sestari et al. (41), Ruotsalainen et al. (70), Carolan et al. (71)
Resiliencia y capital psicológico (PsyCap)	Entrenamientos en resiliencia, optimismo, autoeficacia y esperanza	Emergencias, fuerzas de seguridad, personal sanitario	Mejora del afrontamiento y reducción de fatiga emocional	Arnetz et al. (97), Luthans et al. (48), Avey et al. (49)
Rediseño del trabajo y liderazgo saludable	Ajuste de carga laboral, autonomía, liderazgo participativo y transformacional	Sanitarios, docentes, administrativos	Disminución del agotamiento y aumento del compromiso laboral	Bakker & Demerouti (53), Kelloway et al. (65), West et al. (43)
Apoyo social y programas entre pares	Peer Support Programs, mentorías, grupos reflexivos, círculos de bienestar	Salud, ONG, servicios sociales	Menor aislamiento y fatiga por compasión, mayor cohesión grupal	Figley (95), Koenig et al. (96), Barrios et al. (80)
Intervenciones digitales e-health	Apps móviles, telepsicología, mindfulness online, programas híbridos	Teletrabajadores, entornos digitales	Reducción del estrés y burnout, alta accesibilidad y flexibilidad	Molino et al. (69), Heber et al. (68), Linardon et al. (73)
Políticas organizacionales y prevención primaria	Evaluaciones psicosociales, desconexión digital, flexibilidad horaria	Servicios, salud, educación	Reducción del absentismo y aumento del bienestar y productividad	EU-OSHA (38, 64), LaMontagne et al. (36), Eurofound (91)

4.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INTERVENIDA Y SUS CONTEXTOS LABORALES

El sector económico terciario, también conocido como sector de los servicios, constituye uno de los pilares esenciales de las economías contemporáneas y uno de los principales generadores de empleo a nivel mundial. A diferencia del sector primario, centrado en la extracción de recursos naturales, y del sector secundario, enfocado en la transformación industrial, el terciario se orienta a la prestación de servicios intangibles que responden a las necesidades humanas, sociales y productivas. Este conjunto abarca actividades dirigidas al bienestar, la educación, la salud, el comercio, la administración, el transporte y la gestión de la información, entre otras (86). De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, este sector representa más del 60 % del empleo global y mantiene una tendencia creciente gracias al avance tecnológico y a la diversificación económica que ha impulsado la demanda de servicios especializados. A su vez, se observa una transformación hacia modalidades laborales más flexibles y digitalizadas, donde la productividad depende no solo de la capacidad técnica, sino también de las competencias interpersonales, cognitivas y emocionales de los trabajadores (2).

El sector terciario agrupa una amplia variedad de actividades que van desde los servicios personales y sociales, como la educación, la salud, la asistencia o la seguridad, hasta los servicios empresariales, financieros, turísticos, administrativos, de transporte y comunicaciones. El rasgo común de todas estas ocupaciones es la constante interacción humana, la necesidad de comunicación efectiva y la dependencia de la satisfacción del usuario como eje de la productividad. De esta forma, la calidad del trabajo depende directamente de las relaciones interpersonales

y de la capacidad de los empleados para gestionar emociones y responder a las demandas del entorno. Esta dinámica convierte al sector en un espacio de elevada complejidad emocional, donde el capital relacional adquiere el mismo valor que la competencia técnica, pero también se convierte en una fuente significativa de tensión psicológica (31,87)). Las condiciones propias del trabajo de servicios sitúan a sus profesionales en una posición de especial vulnerabilidad frente al síndrome de Burnout, entendido como una respuesta prolongada ante factores estresores crónicos del ámbito laboral, que se manifiesta en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (3). La naturaleza del servicio exige un control constante de las emociones, ya que la cortesía, la empatía y la paciencia son componentes esenciales del desempeño. Esta necesidad de mantener una expresión emocional positiva, incluso frente a la fatiga, el conflicto o la frustración, se denomina disonancia emocional y ha sido identificada como uno de los principales predictores del agotamiento (88). Según Feli W. et al. (89) las profesiones que implican contacto humano sostenido, como la docencia, la enfermería o la atención al cliente, presentan tasas más elevadas de Burnout que aquellas ocupaciones centradas en procesos técnicos o administrativos, donde la exposición interpersonal es menor.

El incremento del estrés laboral en este sector se relaciona también con la transformación digital y la cultura de la inmediatez. La hiperconectividad, la supervisión permanente y la pérdida de límites entre el trabajo y la vida personal aumentan las demandas psicológicas y reducen las oportunidades de recuperación emocional (71). La organización del trabajo se ha visto influenciada por modelos centrados en el rendimiento, donde la evaluación constante y los sistemas de control

digital intensifican la presión y la sensación de falta de autonomía. Estas dinámicas han generado nuevos perfiles de riesgo, entre ellos el denominado Burnout digital, caracterizado por la fatiga derivada del uso excesivo de tecnologías de comunicación y de la disponibilidad continua.

Entre los subsectores del terciario, la educación y la salud son los que presentan mayor incidencia de Burnout. En los profesionales sanitarios, la exposición constante al sufrimiento humano, la sobrecarga asistencial, las guardias prolongadas y la falta de reconocimiento institucional se asocian a elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización (42). En el ámbito educativo, los docentes enfrentan demandas emocionales y cognitivas intensas, además de una creciente carga administrativa y presiones derivadas de la evaluación y la gestión del aula. Estas condiciones han contribuido al incremento de síntomas de estrés y fatiga mental que afectan tanto al desempeño como a la satisfacción profesional. Los servicios empresariales, financieros y administrativos también evidencian un alto riesgo de desgaste, especialmente en áreas donde la productividad depende del contacto constante con el público y de la supervisión tecnológica. Los trabajadores de centros de atención al cliente o call centers son un ejemplo de ello, ya que operan bajo sistemas de monitoreo permanente, indicadores de rendimiento estrictos y escasa autonomía para tomar decisiones. Esta situación genera una percepción de control externo que, junto con la exigencia de mantener una actitud positiva frente al usuario, propicia el desarrollo de agotamiento y frustración laboral. De manera similar, los servicios turísticos y de hospitalidad constituyen uno de los campos más propensos al Burnout. La atención continua al cliente, la necesidad de ofrecer respuestas inmediatas y la inestabilidad laboral derivada de la estacionalidad

incrementan la tensión física y emocional de los trabajadores. Estudios recientes evidencian que en este tipo de empleos se combina una elevada carga emocional con extensas jornadas de trabajo y escasas oportunidades de descanso, factores que aumentan la incidencia de trastornos psicosomáticos y de salud mental.

El análisis del Burnout en el sector de los servicios se apoya principalmente en los modelos teóricos de Karasek y de Bakker y Demerouti. Karasek et al. (9), planteó que el estrés laboral surge cuando las demandas psicológicas del puesto superan el nivel de control o autonomía que el trabajador posee sobre sus tareas, especialmente cuando no cuenta con suficiente apoyo social. Este modelo fue ampliado posteriormente por Bakker y Demerouti, quienes desarrollaron la teoría de demandas y recursos laborales (JD-R), según la cual el equilibrio entre los recursos disponibles —como la autonomía, el reconocimiento, el liderazgo positivo y el apoyo organizacional (y las demandas del trabajo) carga, presión temporal, conflictos y ambigüedad de rol— determina el nivel de bienestar y la probabilidad de aparición de Burnout. En este marco conceptual, el agotamiento emocional aparece como una consecuencia directa de la exposición prolongada a demandas elevadas sin compensación de recursos adecuados.

La literatura coincide en que las condiciones estructurales del sector terciario, sumadas a la intensidad emocional de sus interacciones, explican la alta prevalencia del síndrome de Burnout entre sus trabajadores. Este fenómeno no solo afecta la salud individual, sino también la calidad del servicio y la sostenibilidad de las organizaciones. La promoción del bienestar laboral en el sector de los servicios requiere estrategias de intervención integrales que incluyan la mejora del clima

organizacional, la reducción de la carga emocional innecesaria y el fortalecimiento del apoyo institucional. Las políticas orientadas a fomentar la autonomía, la comunicación y la desconexión digital se perfilan como componentes esenciales para preservar la salud psicológica de los empleados y garantizar la eficacia de las instituciones que conforman este amplio y diverso sector.

4.3.1. Características sociodemográficas de la población trabajadora intervenida:

En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de los estudios incluyen poblaciones adultas jóvenes y de mediana edad, con una proporción ligeramente mayor de mujeres, especialmente en sectores como salud y educación (90). Se ha documentado que las mujeres tienden a reportar mayores niveles de agotamiento emocional, mientras que los hombres presentan más síntomas de despersonalización, lo que sugiere diferencias de género en la forma de experimentar el estrés laboral (91).

Los profesionales de la salud constituyen el grupo más estudiado en este ámbito. Diversos metaanálisis han reportado tasas de prevalencia de Burnout superiores al 40 % entre médicos, enfermeras y personal de urgencias, atribuibles a la sobrecarga laboral, el contacto continuo con el sufrimiento y la falta de reconocimiento institucional (92).

El nivel educativo también aparece como un factor modulador. Trabajadores con educación superior muestran mayor conciencia sobre los riesgos psicosociales y suelen participar activamente en programas de prevención; sin embargo, la alta autoexigencia y la responsabilidad profesional incrementan su vulnerabilidad al

Burnout (41). En contraste, empleados con menor nivel educativo presentan menos acceso a recursos de afrontamiento psicológico, lo que puede limitar la efectividad de las intervenciones individuales (93).

La antigüedad laboral es otro elemento relevante. Estudios longitudinales sugieren una relación en forma de U invertida, donde los niveles de Burnout son más altos durante los primeros años de carrera, disminuyen a la mitad de la trayectoria laboral y pueden repuntar antes de la jubilación debido al desgaste acumulado (94). Por ello, los programas de intervención suelen adaptarse a diferentes etapas de la vida laboral, enfatizando el fortalecimiento del sentido de propósito y la autoeficacia (89).

En términos de condiciones contractuales, los trabajadores con empleo temporal o precario presentan mayor exposición a factores de estrés ocupacional y menor acceso a recursos de apoyo organizacional, lo que dificulta la implementación sostenida de intervenciones (95). La evidencia europea indica que la inseguridad laboral y la falta de autonomía se asocia con un incremento en el riesgo de Burnout, particularmente en el sector servicios y en trabajos de atención al público (96).

Por último, las variables psicosociales personales como la autoeficacia, el optimismo y la resiliencia se han identificado como moderadores significativos del impacto de las intervenciones. Programas de entrenamiento psicológico que fortalecen estos recursos internos —denominados “recursos psicológicos positivos” o PsyCap— muestran efectos protectores transversales, independientemente del género, edad o tipo de contrato (52).

En conjunto, la población beneficiaria de las intervenciones psicosociales se caracteriza por su diversidad demográfica, pero también por compartir una

exposición común a demandas emocionales intensas y recursos organizacionales limitados, factores centrales en la génesis del Burnout según el modelo Demanda–Recursos Laborales (97).

4.3.2. Contextos laborales del sector económico terciario y su influencia en la implementación de intervenciones psicosociales:

a). Educación: contextos de alta demanda emocional.

En el ámbito de la educación, los docentes enfrentan múltiples fuentes de estrés: sobrecarga administrativa, falta de recursos pedagógicos, escaso reconocimiento social y conflictos con estudiantes o padres. Este sector ha sido uno de los más investigados respecto al síndrome de Burnout y las Intervenciones psicosociales. Intervenciones basadas en mindfulness, regulación emocional y supervisión reflexiva entre pares han mostrado reducciones significativas del agotamiento emocional y mejoras en el clima escolar (98). Emerson et al. (96) realizaron una revisión sistemática que demostró la eficacia del mindfulness para reducir el agotamiento emocional y aumentar la autocompasión en docentes de educación primaria y secundaria. Los programas con duraciones de entre seis y ocho semanas mostraron mejoras sostenidas incluso tres meses después de finalizada la intervención. Además de las intervenciones individuales, las estrategias organizacionales en educación, como los programas de apoyo entre pares y las comunidades docentes reflexivas, resultan esenciales para reducir la despersonalización. Los programas de mindfulness en educación, además, promueven ambientes escolares más positivos, donde el profesorado reporta una mejora en el clima del aula, la calidad de las relaciones interpersonales y la satisfacción laboral. Estas experiencias evidencian que el contexto educativo

(dominado por el trabajo emocional y la vocación de servicio) se beneficia especialmente de intervenciones centradas en la conciencia plena y el autocuidado psicológico.

Jennings et al. (97) evidenciaron que el programa CARE (*Cultivating Awareness and Resilience in Education*), implementado en docentes estadounidenses, no solo mejoró la regulación emocional, sino que fortaleció el sentido de pertenencia y redujo los conflictos interpersonales dentro del aula, además de mejorar la empatía hacia los estudiantes.

A nivel de políticas educativas, la inclusión del bienestar docente como parte de los indicadores de calidad institucional se ha señalado como una estrategia sostenible para prevenir el Burnout en el largo plazo (66). En contextos universitarios, la TCC y el job crafting se han mostrado efectivos para aumentar la autoeficacia y la motivación laboral, especialmente cuando los programas se aplican de manera colectiva y con acompañamiento directivo (52).

Sin embargo, la eficacia de las intervenciones depende fuertemente del contexto institucional. Maslach C. et al (3), argumentan que cuando las medidas de autocuidado se implementan sin respaldo organizacional, pueden ser percibidas como una responsabilidad individual más, generando frustración. Por ello, los estudios recomiendan un enfoque dual que combine mindfulness, apoyo organizacional y liderazgo empático.

b). Salud y atención sanitaria: profesionales en riesgo de agotamiento extremo.

En el sector salud, el síndrome de Burnout se ha consolidado como un fenómeno de gran impacto, afectando especialmente a médicos, enfermeras y otros profesionales asistenciales. La prevalencia del síndrome entre médicos, enfermeras

y personal de urgencias alcanza cifras significativamente más altas que en otros sectores, debido a la exposición constante al sufrimiento, las largas jornadas y la sobrecarga emocional (31,3).

Rotenstein et al. (90) reportaron en un metaanálisis una prevalencia superior al 40% de síntomas de Burnout entre médicos en distintos países. Se destaca el agotamiento emocional como la dimensión más afectada, siendo las causas más frecuentes la sobrecarga de trabajo, la presión asistencial y la falta de apoyo institucional.

En este contexto, las intervenciones aplicadas han abarcado tanto el nivel individual como el organizacional, resaltando los ajustes en la carga laboral, incremento del apoyo social y cambios en el liderazgo clínico.

Entre las estrategias individuales más eficaces se encuentran los programas de mindfulness, técnicas de regulación emocional y entrenamiento en resiliencia. West et al. (5) evidenciaron que la aplicación de programas estructurados de mindfulness y entrenamiento cognitivo-conductual redujo significativamente los puntajes del Maslach Burnout Inventory (MBI) en médicos y residentes (5). Sin embargo, también observaron que el impacto era mayor cuando las intervenciones se acompañaban de medidas organizacionales, como el rediseño de turnos o la mejora de la comunicación interna.

Maslach C. et al (3) señalan que los hospitales que fomentan un liderazgo participativo, comunicación abierta y reconocimiento del esfuerzo presentan tasas más bajas de agotamiento y mayor retención del personal. Arnetz et al. (101) añadieron que el entrenamiento en resiliencia y afrontamiento del trauma, aplicado a bomberos y policías, también mostró resultados positivos en el manejo del estrés postraumático y la prevención del Burnout.

En este sector, los programas de resiliencia, apoyo grupal y liderazgo saludable han cobrado relevancia frente a la alta prevalencia de Burnout en médicos y enfermeras (102). Las intervenciones implementadas en estos contextos incluyen entrenamientos cognitivo-conductuales, programas de apoyo entre pares, y estrategias de liderazgo saludable, los cuales han mostrado reducciones significativas en el agotamiento emocional y la despersonalización (5).

Además, la introducción de políticas organizacionales de salud ocupacional (como horarios flexibles o espacios de recuperación emocional) ha sido crucial para sostener el bienestar del personal sanitario.

En el ámbito de las emergencias, los programas de descanso estructurado, rotación de turnos y apoyo entre pares han demostrado disminuir la fatiga emocional y mejorar la cohesión grupal (103). Estos resultados coinciden con los hallazgos de LaMontagne et al. (4), quienes concluyen que los programas integrales que combinan capacitación, ajustes estructurales y seguimiento longitudinal son los más efectivos en contextos de alta demanda emocional.

En suma, los contextos de salud y emergencias, al tener un aspecto distintivo en la intensidad del trabajo emocional, derivada del contacto continuo con el sufrimiento humano, la muerte o la frustración terapéutica, hace que las estrategias de afrontamiento centradas en la compasión y el autocuidado sean particularmente eficaces. Estos programas buscan desarrollar una cultura organizacional donde la empatía profesional no se asocie a vulnerabilidad, sino a fortaleza emocional. La combinación de intervenciones psicológicas, organizacionales y culturales permite un efecto sostenido, siempre que exista compromiso institucional y liderazgo favorable.

c) Centros de atención telefónica y servicios al cliente: la presión de la interacción constante.

Los trabajadores de centros de atención telefónica o “call centers” call y servicios al cliente representan otro grupo de alto riesgo, dado el carácter repetitivo del trabajo, demandas emocionales, la exigencia de mantener emociones positivas, falta de autonomía y el control constante del desempeño. Holman et al. (93) demostraron que los sistemas de monitoreo intensivo aumentan la carga emocional, los niveles de agotamiento y reducen el bienestar psicológico; mientras que intervenciones que promueven la autonomía y el rediseño del trabajo reducen los niveles de estrés y rotación. Las intervenciones implementadas en este sector han abarcado principalmente el rediseño del trabajo y los programas grupales. Sestari et al. (91) aplicaron una intervención cognitivo-conductual grupal en trabajadores de un call center brasileño durante diez semanas, observando una reducción significativa en los síntomas de ansiedad y Burnout. Los resultados destacaron que la participación activa de los supervisores aumentó la adherencia al programa y amplificó los efectos positivos.

El diseño del trabajo en estos entornos suele favorecer la aparición del estrés ocupacional descrito en el modelo demanda-control de Karasek R. et al. (100), ya que los empleados deben mantener un alto rendimiento comunicativo bajo condiciones de baja autonomía. Las estrategias más efectivas incluyen entrenamientos en afrontamiento cognitivo, pausas activas y programas de mejora del clima organizacional, con efectos directos sobre la rotación y el ausentismo. LaMontagne et al. (4) sostienen que las intervenciones organizacionales en este tipo de entornos deben centrarse en equilibrar las demandas con los recursos,

introduciendo pausas activas, rotación de tareas y autonomía parcial en la toma de decisiones. Estas medidas, junto con programas de apoyo social, generan un impacto positivo tanto en el bienestar como en los indicadores de desempeño (4). Goetzel et al. (102) añaden que los programas de promoción de salud laboral en empresas de servicios mejoran la productividad y reducen el ausentismo, lo cual también se traduce en menor riesgo de Burnout.

Holman et al. (93) destacaron que el monitoreo excesivo del rendimiento puede intensificar la carga emocional de los trabajadores, aumentando la tensión y reduciendo la satisfacción laboral.

Por tanto, en este tipo de entornos, las intervenciones combinadas cobran relevancia, sobre todo aquellas que modifican tanto la estructura del trabajo como las habilidades psicológicas de afrontamiento. Los resultados más consistentes se observan cuando la organización fomenta una cultura de bienestar y reconoce el valor del equilibrio entre exigencias y recursos (93).

d). Organizaciones sin fines de lucro y servicios sociales:

En el campo de las ONG y el trabajo comunitario, el riesgo de Burnout se asocia principalmente con la exposición continua al sufrimiento y la precariedad de recursos. Figley acuñó el término *compassion fatigue* o “fatiga por compasión”, que describe el agotamiento emocional experimentado por profesionales de ayuda humanitaria, como una forma de desgaste emocional derivada del contacto empático constante con personas que sufren (99).

Koenig A. et al. (100) evaluaron un programa de compasión organizacional en empleados de organizaciones sin fines de lucro, encontrando mejoras significativas en bienestar psicológico, cohesión grupal y sentido de propósito laboral. Estos

hallazgos coinciden con la propuesta de Maslach C. et al (3), quienes sostienen que el Burnout no surge solo del exceso de trabajo, sino de la ruptura del vínculo entre el individuo y los valores centrales de la organización. En este tipo de entornos, las intervenciones más efectivas son las grupales, los espacios de supervisión clínica, los programas institucionales de autocuidado, las que integran componentes de autocompasión, empatía equilibrada y regulación emocional, combinadas con espacios de reflexión colectiva sobre la misión y los valores del trabajo. Según LaMontagne et al. (4), el éxito depende de integrar estas prácticas dentro de la cultura organizacional, evitando que se perciban como actividades aisladas o voluntarias. Asimismo, los modelos de liderazgo compasivo y la gestión participativa fortalecen el compromiso laboral y reducen la rotación del personal (96,50).

En síntesis, los contextos humanitarios y del sector económico terciario, sugieren que el Burnout no solo es una reacción al estrés laboral, sino también una consecuencia de la exposición prolongada a la adversidad emocional. Las intervenciones deben priorizar el fortalecimiento de la comunidad y la legitimación del cuidado psicológico como parte estructural del trabajo.

e). Entornos administrativos, tecnológicos y corporativos: estrés cognitivo y sobrecarga informacional

En oficinas corporativas, instituciones financieras y empresas tecnológicas, el Burnout está asociado principalmente con la sobrecarga informacional, la hiperconectividad y la falta de control sobre los tiempos laborales. En estos contextos, el estrés proviene de la presión por resultados, la carga digital y la falta de desconexión laboral.

Los programas de promoción de la salud laboral en contextos administrativos han demostrado mejorar la productividad y reducir los costos asociados al ausentismo, siempre que se integren con estrategias de gestión participativa y apoyo social (41). En estos entornos, el rediseño del trabajo y la gestión de recursos psicológicos — según el modelo de Demanda-Recursos Laborales de Bakker y Demerouti, retomado en los estudios de Schaufeli et al(31,60), han sido claves para mitigar los efectos del Burnout. Las estrategias más efectivas incluyen la flexibilidad horaria, gestión participativa, el liderazgo transformacional y el fortalecimiento del *PsyCap* (capital psicológico), que mejoran la resiliencia y el compromiso de los empleados y programas de bienestar organizacional(51,3).

En síntesis, el análisis de los sectores del ámbito terciario revela que, aunque las fuentes de estrés varían según la ocupación, todas comparten la exposición a demandas emocionales, cognitivas y temporales elevados. Por ello, las intervenciones exitosas se caracterizan por su adaptabilidad al contexto, combinando estrategias individuales y organizacionales que promuevan un equilibrio entre exigencias y recursos disponibles (37).

f) Contextos híbridos, digitales y teletrabajo

La expansión de los modelos laborales híbridos ha transformado las dinámicas de las organizaciones del sector terciario, generando nuevos desafíos para la salud mental y el bienestar de los trabajadores. La integración del trabajo presencial y remoto ha modificado las condiciones psicosociales del empleo, afectando tanto las demandas laborales como los recursos disponibles para afrontarlas. Este cambio estructural exige repensar las estrategias de prevención y manejo del síndrome de Burnout desde una perspectiva organizacional más integral.

El modelo de demandas y recursos laborales (Job Demands–Resources Model, JD-R) permite comprender la aparición del Burnout como un desequilibrio entre las exigencias del trabajo —carga, ambigüedad de rol, sobreexposición tecnológica— y los recursos disponibles, como el apoyo social, la autonomía o la retroalimentación efectiva (32). En los contextos híbridos, este desequilibrio tiende a acentuarse: la falta de límites entre vida personal y laboral, la reducción del contacto social directo y la hiperconectividad constante han sido identificadas como factores de riesgo para el agotamiento emocional y la despersonalización (69,101). Diversos estudios han evidenciado que las intervenciones psicosociales de tipo organizacional son más efectivas que las individuales para reducir el Burnout en el mediano y largo plazo (35,5). Mientras que las estrategias centradas en el individuo (como programas de mindfulness o entrenamiento en resiliencia) producen mejoras momentáneas, las intervenciones estructurales logran modificar los factores de riesgo subyacentes. Un metaanálisis reciente sobre programas de salud mental en el trabajo mostró que las intervenciones orientadas al rediseño de tareas, mejora de la comunicación y fortalecimiento del liderazgo saludable reducen significativamente las puntuaciones del Maslach Burnout Inventory en comparación con los grupos control (103). La flexibilidad laboral y el control sobre los horarios también se reconocen como recursos protectores frente al agotamiento. Un estudio con trabajadores de servicios en Alemania concluyó que la modalidad híbrida, cuando se gestiona con autonomía y claridad de expectativas, disminuye los niveles de estrés y despersonalización (104). Estos hallazgos coinciden con investigaciones realizadas en entornos tecnológicos y administrativos, donde la libertad para elegir el lugar y momento de trabajo actúa como mediador del

bienestar (105). Por otro lado, la literatura reciente subraya la relevancia del liderazgo empático y participativo en contextos digitales. Líderes que promueven confianza, reconocimiento y apoyo emocional contribuyen a reducir el desgaste psicológico, especialmente cuando los equipos operan de manera remota o asincrónica (106). LaMontagne et al.(4) demostraron que la sostenibilidad de los programas de bienestar depende del compromiso institucional y del rol activo de los mandos intermedios, quienes facilitan la implementación de políticas de autocuidado y desconexión. Goetzel et al. (102) encontraron que las intervenciones de bienestar digital corporativo —como la regulación de notificaciones, la planificación de pausas activas y el uso responsable de plataformas virtuales— pueden mantener la productividad y la salud psicológica si se acompañan de una cultura organizacional que promueva la desconexión fuera del horario laboral. Sin embargo, la ausencia de políticas institucionales coherentes reduce notablemente la efectividad de estas medidas.

Las organizaciones del sector servicios enfrentan una tensión particular: deben garantizar la continuidad de la atención al cliente y, al mismo tiempo, proteger la salud mental del personal. En este contexto, las intervenciones combinadas —que integran acciones individuales, grupales y organizacionales— se presentan como las más eficaces. Programas que incluyen rediseño de tareas, fortalecimiento del liderazgo y espacios de apoyo social virtual han mostrado mejoras en las tres dimensiones del Burnout: agotamiento, despersonalización y realización personal (89,17).

Además, el fortalecimiento de la cohesión grupal en entornos híbridos contribuye a mantener el sentido de pertenencia y significado del trabajo. Según Drayton, los

trabajadores que perciben coherencia y propósito reportan menores niveles de desgaste, lo que respalda la necesidad de promover valores organizacionales claros y comunicación efectiva (108). En consecuencia, el desafío del sector terciario no consiste únicamente en innovar tecnológicamente, sino en consolidar una cultura de bienestar digital que integre el cuidado psicológico como parte esencial de la gestión estratégica. Solo las organizaciones que logran este equilibrio podrán mantener equipos motivados, resilientes y productivos en la era del trabajo híbrido.

k. Factores sociodemográficos y laborales de la población intervenida

Los estudios incluidos en las revisiones sistemáticas y metaanálisis muestran que la mayoría de las intervenciones psicosociales para Burnout se han implementado en adultos jóvenes y de mediana edad, con predominio del género femenino en sectores como salud y educación (3, 84, 96). Esta tendencia se explica por la mayor representación de mujeres en profesiones de cuidado y docencia, donde el componente emocional del trabajo es más elevado (97, 5).

Las características laborales también influyen en la respuesta a las intervenciones. En profesiones con alto grado de contacto interpersonal —como enfermería, enseñanza o atención al cliente— las intervenciones basadas en *mindfulness* y resiliencia muestran mayor eficacia, pues actúan directamente sobre la regulación emocional y la empatía funcional (5,85,92). La antigüedad laboral y la estabilidad también modulan los resultados. Goetzel et al. (102) observaron que los programas de bienestar organizacional logran mejor adherencia en trabajadores con contratos estables y mayor identificación con la empresa. En contraste, en contextos de alta rotación o empleo temporal, el impacto suele diluirse tras la finalización del

programa. Estas diferencias evidencian que la efectividad no depende solo del tipo de intervención, sino de la estructura y calidad del vínculo laboral.

Finalmente, los estudios de Figley y Koenig et al. (99,100) sobre trabajadores humanitarios y de ONG señalan que las variables personales, como la orientación vocacional y el sentido de propósito, actúan como factores protectores ante el desgaste emocional. En estos casos, las intervenciones basadas en autocuidado y compasión resultan especialmente efectivas.

l). Variables contextuales y culturales

La influencia de la cultura organizacional y nacional en la efectividad de las intervenciones ha sido ampliamente discutida. Hofstede et al. (99) demostraron que los valores culturales (como la distancia jerárquica y el individualismo) condicionan la forma en que los trabajadores perciben el apoyo organizacional. En culturas colectivistas, las intervenciones grupales y las redes de apoyo tienen mayor aceptación y eficacia, mientras que en contextos individualistas tienden a funcionar mejor las estrategias personalizadas, como la TCC o el *coaching* individual.

Eurofound y EU-OSHA destacan que las estrategias preventivas más exitosas son aquellas que integran las intervenciones psicosociales en las políticas de seguridad y salud en el trabajo, promoviendo la participación activa de los trabajadores en su diseño e implementación (41). Este enfoque participativo favorece la sostenibilidad y reduce la percepción de imposición externa.

En el plano organizacional, Maslach C. et al. (3) sostienen que la cultura del reconocimiento y la comunicación abierta son elementos centrales para la prevención del burnout. Las organizaciones que incentivan la retroalimentación, la

autonomía y la claridad de roles presentan menor prevalencia del síndrome, independientemente del país o del sector económico.

m). Síntesis comparativa y hallazgos transversales

El análisis conjunto de los sectores revisados —salud, educación, servicios, emergencias y ONG— permite identificar patrones comunes que trascienden las particularidades laborales:

- i. **Población objetivo predominante:** mujeres adultas entre 30 y 50 años, empleadas en profesiones de contacto humano directo, con alta carga emocional y escasa autonomía laboral (84,92,5).
- ii. **Entornos de mayor riesgo:** aquellos con sobrecarga de tareas, liderazgo autoritario y baja percepción de justicia organizacional (3,91).
- iii. **Intervenciones más efectivas:** las combinadas (mindfulness + TCC + rediseño del trabajo), sostenidas en el tiempo y con apoyo de la dirección (4,98,5).
- iv. **Factores moduladores:** cultura organizacional, nivel educativo, estabilidad laboral y acceso a recursos tecnológicos (91,99).
- v. **Limitaciones comunes:** falta de seguimiento longitudinal, variabilidad metodológica y escasa inclusión de sectores no sanitarios (84,4).
- vi. En el conjunto del sector económico terciario, la evidencia acumulada sugiere que la prevención y reducción del Burnout depende de una integración sistémica entre estrategias personales, grupales y estructurales. Las organizaciones que han comprendido esta interdependencia logran no solo disminuir el agotamiento emocional, sino también incrementar la satisfacción y el compromiso laboral (3,5).

4. CONCLUSIONES:

El análisis de la literatura sobre trabajadores del sector económico terciarios muestra que la eficacia de las intervenciones psicosociales para la reducción del síndrome de Burnout depende de su capacidad de adaptarse al contexto y a las características de la población trabajadora. Ningún modelo resulta universal; la efectividad depende del equilibrio entre las demandas de trabajo, recursos personales y entorno organizacional en el que se desarrolla la actividad.

Las estrategias individuales, como la terapia cognitivo-conductual, el entrenamiento en mindfulness o los programas de resiliencia, han evidenciado efectos positivos y medibles en la reducción del agotamiento emocional y la ansiedad laboral, especialmente en el corto plazo. Sin embargo, su impacto tiende a ser transitorio si no se acompaña de transformaciones estructurales. En cambio, las intervenciones organizacionales, centradas en el rediseño de tareas, el fortalecimiento del liderazgo saludable y las políticas de conciliación trabajo–vida, generan un impacto más duradero, al actuar directamente sobre las fuentes del estrés y mejorar las condiciones objetivas del trabajo.

Los estudios revisados coinciden en que las intervenciones combinadas, que integran acciones individuales, grupales y organizacionales, generan los resultados más consistentes. Los programas que fortalecen las redes de apoyo promueven la comunicación y fomentan la participación en la toma de decisiones logran disminuir significativamente las tres dimensiones del Burnout —agotamiento, despersonalización y baja realización personal—, además de incrementar el compromiso y la satisfacción laboral.

El liderazgo empático y participativo emerge como un factor decisivo. Cuando los líderes promueven la confianza, la autonomía y el reconocimiento, las organizaciones experimentan menores niveles de desgaste y mayor cohesión interna. Asimismo, los contextos híbridos y digitales plantean nuevos desafíos que obligan a repensar los modelos de bienestar. La sobreexposición tecnológica y la pérdida de límites entre vida laboral y personal exigen políticas claras de desconexión y programas de apoyo digital que garanticen equilibrio y salud mental. En síntesis, el Burnout no debe entenderse como un fenómeno individual, sino como una manifestación del desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas. Su prevención y manejo requieren una respuesta sistémica, sostenida y coherente, donde el bienestar psicológico se asuma como parte esencial de la estrategia organizacional. Las instituciones que integran esta visión no solo reducen el agotamiento y la rotación, sino que también fortalecen la productividad, la calidad del servicio y la sostenibilidad del entorno laboral.

5. RECOMENDACIONES:

A partir del análisis realizado, se propone que las organizaciones adopten un enfoque integral y sostenible para la prevención del síndrome de Burnout. Los hallazgos evidencian que los esfuerzos más efectivos son aquellos que combinan estrategias individuales con transformaciones estructurales. Por ello, se recomienda implementar programas que integren la formación en habilidades psicológicas — como la resiliencia, la autorregulación emocional y la atención plena— junto con acciones organizacionales orientadas al rediseño del trabajo, la promoción del liderazgo saludable y la conciliación entre las responsabilidades laborales y personales. El liderazgo empático y participativo constituye un elemento esencial.

Los líderes deben ser formados para reconocer las señales de desgaste en sus equipos, comunicar de manera transparente y promover un clima de respeto, reconocimiento y apoyo mutuo. Esto no solo favorece la salud mental del personal, sino que también fortalece la confianza y el compromiso organizacional. En esta misma línea, es prioritario establecer políticas claras de desconexión digital que garanticen el derecho al descanso y prevengan la sobreexposición tecnológica, especialmente en contextos híbridos y de teletrabajo.

Asimismo, se recomienda que la gestión del bienestar psicológico sea incorporada formalmente dentro de las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Las organizaciones deberían realizar evaluaciones periódicas de riesgos psicosociales con instrumentos validados (como el ISTAS21 o el CENSOPAS-COPSOQ), acompañadas de planes de acción y seguimiento. La promoción de la equidad, la estabilidad laboral y la justicia organizacional también es clave para reducir la inseguridad percibida y fortalecer la identidad institucional.

Desde la perspectiva profesional, los especialistas en salud ocupacional y psicología organizacional deben desempeñar un rol activo en la detección temprana y la intervención preventiva. Es fundamental que las estrategias se adapten a las características sociodemográficas y culturales de la población trabajadora, reconociendo que las experiencias de estrés y afrontamiento difieren según género, edad, nivel educativo y tipo de jornada. A su vez, la capacitación de mandos intermedios en liderazgo emocional y resolución de conflictos permitirá consolidar redes internas de apoyo y acompañamiento continuo. En cuanto a los trabajadores, se sugiere fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad, promoviendo hábitos saludables, pausas activas, reflexión emocional y búsqueda

de apoyo social. La participación en los programas institucionales de bienestar debe concebirse no como una obligación, sino como una oportunidad para fortalecer el sentido de comunidad y la calidad de vida laboral.

Finalmente, para la investigación futura, es necesario ampliar los estudios longitudinales que evalúen el impacto sostenido de las intervenciones psicosociales. Se requiere también explorar sectores poco investigados —como comercio, turismo, banca o servicios digitales— y analizar la efectividad de las intervenciones híbridas y digitales en distintos contextos culturales. Además, la interacción entre cultura organizacional, género y liderazgo debe continuar siendo objeto de estudio, pues constituye un eje determinante en la génesis y mitigación del Burnout. En conjunto, las recomendaciones apuntan a una visión integrada del bienestar laboral: una en la que la salud mental sea considerada no como un complemento, sino como un componente estratégico del desempeño, la ética institucional y la sostenibilidad organizacional.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99–113.
2. Banco Central de Reserva del Perú. *Glosario económico: Sector terciario* [Internet]. Lima: BCRP; [citado el 26 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/publicaciones/glosario/s.htm>
3. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15(2):103–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
4. LaMontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA. A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *Int J Occup Environ Health.* 2007;13(3):268–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1179/oeh.2007.13.3.268>
5. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2016;388(10057):2272–81. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
6. World Health Organization. *Mental health and psychosocial well-being: Occupational interventions for health workers.* Geneva: WHO; 2020.
7. World Health Organization. *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11).* Geneva: WHO; 2019.
8. Bakker AB, Demerouti E. Job Demands–Resources theory: Taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol.* 2017;22(3):273–85.

9. Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books; 1990.
10. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003;10(2):144–56.
11. Demarzo M, Reber A, Cuijpers P, Oravecz R, Nobis S, Ebert DD, et al. Effect of a mindfulness-based cognitive behavior therapy intervention on occupational burnout among school teachers: a randomized controlled trial. *Front Psychiatry*. 2024;15:1496205. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1496205>
12. Luken M, Sammons A. Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *Am J Occup Ther*. 2016;70(2):7002250020p1–10. Available from: <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.016956>
13. Clough BA, March S, Chan RJ, Casey LM, Phillips R, Ireland MJ. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Syst Rev*. 2017;6:144. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0526-3>
14. Varvogli L, Darviri C. Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Sci J*. 2011;5(2):74–89.
15. Dolbier CL, Jaggars SS, Steinhardt MA. Stress-related growth: Prevalence and correlates in a sample of healthy working adults. *J Occup Health Psychol*. 2012;17(4):491–502. Available from: <https://doi.org/10.1037/a0029356>
16. Ma X, Yue ZQ, Gong ZQ, Zhang H, Duan NY, Shi YT, et al. The effect of diaphragmatic breathing on attention, negative affect and stress in healthy adults. *Front Psychol*. 2017;8:874. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>

17. Chen Y, Yang X, Wang L, Zhang H. The effect of mindfulness-based stress reduction on stress, burnout, and resilience among nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76(10):2410–23. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14417>
18. Karthikeswari S, Shaji JCH. Effectiveness of guided imagery technique on stress management among South Indian coastal employees working in a selected call center. *J Coastal Life Med*. 2023;11(1):1332–44.
19. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognit Ther Res*. 2012;36(5):427–40. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
20. Dreison KC, Luther L, Bonfils KA, Sliter MT, McGrew JH, Salyers MP. Job burnout in mental health providers: a meta-analysis of 35 years of intervention research. *J Occup Health Psychol*. 2018;23(1):18–30. Available from: <https://doi.org/10.1037/ocp0000047>
21. Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *J Occup Health Psychol*. 2008;13(1):69–93. Available from: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.1.69>
22. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
23. Carver CS, Connor-Smith J. Personality and coping. *Annu Rev Psychol*. 2010;61:679–704
24. Goessl VC, Curtiss JE, Hofmann SG. The effect of heart rate variability biofeedback training on stress and anxiety: a meta-analysis. *Psychol Med*. 2017;47(15):2578–86.

25. Yu L, Chen H, Li H, Yang Y, Qiu J. The effect of heart rate variability biofeedback on mental health of employees: a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):2256.
26. Pérez-Marqués M, Letona-Ibáñez O, Amillano Solano A, Carrasco M, Martínez-Rodríguez S. Effects of three personal resources interventions on employees' burnout. *Sci Rep*. 2023;13:21530. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-49000-9>.
27. Zambrano-Chumo L, Guevara R. Psychological Capital and Turnover Intention: The Mediating Role of Burnout among Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(2):185. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph21020185>
28. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(5):481.
29. Robertson IT, Cooper CL, Sarkar M, Curran T. Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *J Occup Organ Psychol*. 2015;88(3):533–62.
30. Wrzesniewski A, Dutton JE. Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Acad Manage Rev*. 2001;26(2):179–201.
31. Rudolph CW, Katz IM, Lavigne KN, Zacher H. Job crafting: A meta-analysis of relationships with individual differences, work motivation, and occupational outcomes. *J Vocat Behav*. 2017;102:112–38.

32. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands–Resources model: State of the art. *J Manag Psychol.* 2007;22(3):309-28. Available from: <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
33. Lee DY, Jo Y. The job demands-resource model and performance: the mediating role of employee engagement. *Front Psychol.* 2023;14:1194018. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1194018>
34. Halbesleben JR, Buckley MR. Burnout in organizational life. *J Manage.* 2004;30(6):859-79. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004>
35. Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA.* 2006;296(9):1103-15. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1103>
36. Ramírez-Ángel L. Equilibrio trabajo-vida y su relación con la salud mental en trabajadores de la Universidad EAN. *Rev Univ EAN.* 2022;94:35-46.
37. Eurofound. Flexible work increases post-pandemic, but not for everyone [Internet]. 2024 [citado 26 oct 2025]. Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/flexible-work-increases-post-pandemic-not-everyone>
38. Montano D, Reeske A, Franke F, Hüffmeier J. Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: a comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *J Organ Behav.* 2017;38(3):327-350.
39. García-Guiu C, Moya M, Molero F, Moriano JA. Authentic and participative leadership as predictors of employees' engagement and burnout: A structural equation model. *Front Psychol.* 2023;14:1152987.

40. Skakon J, Nielsen K, Borg V, Guzman J. Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work Stress*. 2010;24(2):107-139.
41. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). *Healthy Workplaces Campaign 2024–2025: Managing stress and psychosocial risks at work*. Bilbao: EU-OSHA; 2024.
42. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781.
43. West CP, Dyrbye LN, Rabatin JT, Call TG, Davidson JH, Multari A, et al. Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2014;174(4):527-33.
44. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Interventions for preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(12):CD002892.
45. Guillaumie L, Boiral O, Champagne J. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *J Adv Nurs*. 2017;73(5):1017-1034.
46. Kriakous S, Elliott KA, Lamers C, Owen R. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on mental health of professionals working in human services: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*. 2021;12(1):1-15.
47. Khoury B, Sharma M, Rush S, Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2015;78(6):519-528.
48. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Educ Couns*. 2010;78(2):184-190.

49. Kakiashvili T, Leszek J, Rutkowski K. The medical perspective on burnout. *Int J Occup Med Environ Health*. 2013;26(3):401-412.
50. Luthans S, Harris PR, Cavanagh K. Improving employee well-being and effectiveness: Systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. *J Med Internet Res*. 2017;19(7):e271.
51. Luthans F, Youssef CM, BJ. *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press; 2007.
52. Avey JB, Reichard RJ, Luthans F, Mhatre KH. Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Hum Resour Dev Q*. 2011;22(2):127-152.
53. Tims M, Bakker AB, Derks D. Development and validation of the job crafting scale. *J Vocat Behav*. 2012;80(1):173-186.
54. Petrou P, Demerouti E, Peeters MC, Schaufeli WB, Hetland J. Crafting a job on a daily basis: Contextual correlates and the link to work engagement. *J Organ Behav*. 2012;33(8):1120-1141.
55. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands–resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86(3):499-512.
56. Van Wingerden J, Derks D, Bakker AB. The impact of personal resources and job crafting interventions on work engagement and performance. *Hum Resour Manage*. 2017;56(1):51-67.
57. Nielsen K, Randall R. Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *Eur J Work Organ Psychol*. 2013;22(5):601-617.

58. Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. Organizational climate and culture. *Annu Rev Psychol.* 2013;64:361-388.
59. Skaalvik EM, Skaalvik S. Teacher stress and self-efficacy as predictors of engagement, emotional exhaustion, and motivation to leave. *Creat Educ.* 2016;7(13):1785-1799.
60. Bakker AB, Demerouti E. Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol.* 2017;22(3):273-285.
61. Allen TD, Johnson RC, Kiburz KM, Shockley KM. Work–family conflict and flexible work arrangements: Deconstructing flexibility. *Pers Psychol.* 2013;66(2):345-376.
62. Fan W, Schor JB. Work time reduction and worker well-being: results from multi-country four-day week trials. *Soc Econ Rev.* 2023;21(4):921-939.
63. Oakman J, Kinsman N, Stuckey R, Graham M, Weale V. Teleworking and mental well-being: A systematic review. *Sustainability.* 2023;16(18):8278.
64. Gupta R, Harris P, Cavanagh K. Leader-based work–life check-ins and burnout prevention: Results from a cluster randomized controlled trial. *J Occup Environ Med.* 2024;66(3):221-229.
65. Schneider D, Harknett K. Consequences of routine work schedule instability for worker health and well-being. *Am Sociol Rev.* 2019;84(1):82-114.
66. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). *Digital technologies at work and psychosocial risks: evidence and practice.* Bilbao: EU-OSHA; 2022.
67. Kelloway EK, Turner N, Barling J, Loughlin C. Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership. *Work Stress.* 2012;26(1):39-55.

68. Skakon J, Nielsen K, Borg V, Guzman J. Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work Stress*. 2010;24(2):107-139.
69. Kortum E, Leka S, Cox T. Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: Health impact, priorities, barriers and solutions. *Int J Occup Med Environ Health*. 2010;23(3):225-238.
70. Heber E, Ebert DD, Lehr D, Cuijpers P, Berking M, Nobis S, et al. The benefit of web- and computer-based interventions for stress: A systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2017;19(2):e32.
71. Molino M, Ingusci E, Signore F, Manuti A, Giancaspro ML, Russo V, et al. Wellbeing costs of technology use during COVID-19 remote working: An investigation using the JD-R model. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):E4724
72. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Marine A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(4):CD002892.
73. Carolan S, Harris PR, Cavanagh K. Improving employee well-being and effectiveness: Systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. *J Med Internet Res*. 2017;19(7):e271.
74. Andersson G, Titov N. Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*. 2014;13(1):4-11.
75. Linardon J, Cuijpers P, Carlbring P, Messer M, Fuller-Tyszkiewicz M. The efficacy of app-supported interventions for mental health problems: A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*. 2019;18(3):325-336.

76. Van Ballegooijen W, Riper H, Cuijpers P, van Oppen P, Smit JH, Ruwaard J. Adherence to Internet-based interventions for anxiety and depression: Systematic review. *J Med Internet Res*. 2014;16(3):e52.
77. Salanova M, Llorens S. Digital technologies and burnout: A double-edged sword. *An Psicol*. 2022;38(2):251-260.
78. Huang L, Harsh J, Cui H, Wu J, Thai J, Zhang X, et al. A randomized controlled trial of Balint groups to prevent burnout among residents in China. *Front Psychiatry*. 2019;10:957.
79. Taylor C, Xyrichis A, Leamy MC, Reynolds E, Maben J. Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work? A systematic review. *BMJ Open*. 2018;8:e024254.
80. The Point of Care Foundation. *Evaluation of Schwartz Rounds in UK healthcare: implementation and outcomes*. London: PoCF; 2021.
81. Arévalo A, García L, Muñoz D. Engaging virtually: assessing the impact of Schwartz Rounds in the digital era. *Cureus*. 2025;17(3):eXXXX.
82. Barrios M, West CP, Dyrbye LN, et al. Implementation and effectiveness of a physician-focused peer support program (POST). *PLoS One*. 2023;18(10):e0292917.
83. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2017;177(2):195-205.
84. Shanafelt TD, West CP, Dyrbye LN, Sinsky CA. Interventions to reduce burnout in health professionals: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Am J Med*. 2023;136(12):1402-1416.

85. Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, van der Heijden B, Engels J. Effects of mindfulness-based stress reduction on employees' mental health: a systematic review. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191332.
86. West CP, Dyrbye LN, Rabatin JT. Mindfulness in digital environments: Outcomes and limitations. *J Occup Health Psychol*. 2023;28(1):45–56.
87. Eurofound. *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018.
88. Ipsen C, van Veldhoven M, Kirchner K, Hansen JP. Six key advantages and challenges of working from home in Europe during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1826.
89. Schaufeli WB, Mauno S, de Bloom J, Hakanen JJ, Kinnunen U. The longitudinal development of employee well-being: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2015.
90. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018;320(11):1131-50
91. Sestari L, et al. (Brasil) Intervenção cognitivo-comportamental grupal em operadores de call center: efeitos sobre ansiedade e burnout. (Estudo aplicado; acesso aberto). (*Referencia académica de acceso público*).
92. Chen YC, Huang ZL, Chu HC. Relationships between emotional labor, job burnout, and emotional intelligence: a meta-analysis with SEM. *BMC Psychol*. 2024;12:672.
93. Holman D. Phoning in sick? An overview of employee stress in call centres. *J Manag Psychol*. 2002;17(2):123-35.

94. Mäkikangas A, Kinnunen U, Feldt T, Schaufeli W. Profiling development of burnout over eight years: relation with job demands and resources. *Eur J Work Organ Psychol.* 2020;29(2):257-73.
95. Alrawashdeh HM, Al-Tahat M, Taleb ZB, et al. The global prevalence and associated factors of burnout among emergency healthcare workers: a meta-analysis. *Healthcare (Basel).* 2023;11(15):2220.
96. Emerson L-M, Leyland A, Hudson K, Rowse G, Hanley P, Hugh-Jones S. Teaching mindfulness to teachers: a systematic review and narrative synthesis. *Mindfulness.* 2017;8(5):1136-49.
97. Jennings PA, Brown JL, Frank JL, et al. Impacts of the CARE for Teachers program on teachers' social and emotional competence and classroom interactions: a cluster randomized trial. *J Educ Psychol.* 2017;109(7):1010-28.
98. Klingbeil DA, Renshaw TL. Mindfulness-based interventions for teachers: a meta-analysis. *School Psychol Q.* 2018;33(4):501-11.
99. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol.* 2002;58(11):1433-41.
100. Koenig A, Rodger S, Specht J. Compassion in the workplace: the impact of a compassion training program on employees in non-profit organizations. *Can J Sch Psychol.* 2018;33(3):205-20.
101. Arnetz BB, Nevedal DC, Lumley MA, Backman L, Lublin Å. Trauma resilience training for police: psychophysiological and performance effects. *J Police Crim Psych.* 2009;24(1):1-9.

102. Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi MJ, Pelletier KR, Loeppke R, Ballard DW, et al. Do workplace health promotion (wellness) programs work? *J Occup Environ Med.* 2014;56(9):927–34.
103. Hofstede G, Hofstede GJ, Minkov M. *Cultures and organizations: Software of the mind.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2010.
104. Sonnentag S, Frese M. Stress in organizations. In: Schmitt N, Highhouse S, editors. *Handbook of Psychology: Industrial and Organizational Psychology.* 2nd ed. Wiley; 2013.
105. Harvey SB, Joyce S, Tan L, et al. Developing mentally healthy workplaces: A review of the literature. *Int J Workplace Health Manag.* 2021;14(3):240–58.
106. Kowalski C, Loretto W. Healthy, healthier, hybrid work: the burnout-reducing potential of hybrid models. *Int J Workplace Health Manag.* 2024;17(4):319–32.
107. Skakon J, Nielsen K, Borg V, Guzman J. Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? *Work Stress.* 2010;24(2):107–39.
108. Drayton M. Well-being, burnout and engagement in the hybrid workplace. In: *The Psychology of Hybrid Work.* Routledge; 2023. p. 115–3.