

Intervenciones para la prevención del estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de la salud: una revisión sistemática

Intervenções para a prevenção do estresse no trabalho e da síndrome de esgotamento profissional (burnout) em profissionais de saúde: uma revisão sistemática

Interventions to Reduce Job Stress and Burnout in Health Professionals: A Systematic Review

Revisiones de literatura y
metaanálisis

Pedro Gil-Monte¹

<https://orcid.org/0000-0002-2827-2388>

E-mail: pedro.gil-monte@uv.es

Pedro Gil-LaOrden¹

E-mail: pedro.gil-monte@uv.es

<https://orcid.org/0000-0001-7541-4388>

José Francisco Martínez-Losa²

<https://orcid.org/0009-0008-6559-5013>

E-mail:

jfmartinez@acestres.com

Antonio Peña Pulido²

<https://orcid.org/0000-0002-3406-5086>

E-mail: antonio@acestres.com

(1) Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPISCO), Universitat de València, València, España

(2) Audit & Control Estrés (ACESTRES), Barcelona, España

Editora asociada responsable:

Mary Sandra Carlotto

<https://orcid.org/0000-0003-2336-5224>

Cómo citar:

Gil-Monte, P., Gil-LaOrden, P., Martínez-Losa, J. F., & Pulido, A. P. (2026). Intervenciones para la prevención del estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de la salud: una revisión sistemática. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 26, e26936. <https://doi.org/10.5935/rpot/e26936>

Resumen: La prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo y de sus efectos en los profesionales de la salud, con especial atención al síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout), es una necesidad prioritaria en materia de salud laboral que se debe abordar en España. El objetivo de este estudio fue analizar la eficacia de las intervenciones psicológicas y psicosociales realizadas en personal de enfermería y médico dirigidas a su prevención. Se realizó una revisión sistemática mediante la búsqueda en las bases de datos ProQuest, PubMed y Web of Science, de estudios publicados en inglés, castellano o portugués entre enero de 2015 y septiembre de 2024. Se seleccionaron 39 artículos tras aplicar los criterios de elegibilidad. Se identificaron estudios que utilizaron estrategias de intervención dirigidas a las personas para formarles en el manejo de los riesgos psicosociales del trabajo o en la gestión de sus consecuencias. En este grupo la técnica más utilizada han sido mindfulness ($n = 16$). Alternativamente, se identificó un estudio que aplicó estrategias dirigidas a modificar las condiciones de trabajo consistente en el rediseño de las cargas de trabajo. Ambos tipos de estrategias resultan eficaces para el tratar el estrés laboral y el SQT. Sin embargo, las intervenciones diseñadas para modificar el comportamiento de las personas pueden ser una estrategia reactiva eficaz a corto plazo, mientras que modificar las condiciones de trabajo puede ser más proactiva en la promoción del bienestar de la salud ocupacional a largo plazo.

Palabras clave: estrés laboral, intervención psicosocial, salud laboral, síndrome de quemarse por el trabajo, médicos, enfermería, revisión sistemática.

Resumo: A prevenção dos riscos psicossociais no trabalho e de seus efeitos sobre os profissionais de saúde, com especial atenção à síndrome de esgotamento profissional (SQT) (burnout), é uma necessidade prioritária na área da saúde do trabalho que deve ser abordada na Espanha. O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia das intervenções psicológicas e psicosociais realizadas em profissionais de enfermagem e médicos, voltadas para a prevenção desses riscos. Foi realizada uma revisão sistemática por meio de pesquisa nas bases de dados ProQuest, PubMed e Web of Science, de estudos publicados em inglês, espanhol ou português entre janeiro de 2015 e setembro de 2024. Foram selecionados 39 artigos após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Foram identificados estudos que utilizaram estratégias de intervenção voltadas para as pessoas, com o objetivo de capacitá-las no manejo dos riscos psicossociais do trabalho ou na gestão de suas consequências. Nesse grupo, a técnica mais utilizada foi a atenção plena ($n = 16$). Por outro lado, foi identificado um estudo que aplicou estratégias voltadas para a modificação das condições de trabalho, consistindo na reestruturação das cargas de trabalho. Ambos os tipos de estratégias revelaram-se eficazes no tratamento do estresse no trabalho e da SQT. No entanto, as intervenções projetadas para modificar o comportamento das pessoas podem ser uma estratégia reativa eficaz a curto prazo, enquanto a modificação das condições de trabalho pode ser mais proativa na promoção do bem-estar da saúde ocupacional a longo prazo.

Palavras-chave: estresse no trabalho, intervenção psicossocial, saúde ocupacional, síndrome de esgotamento profissional, médicos, enfermagem, revisão sistemática.

Abstract: The prevention of psychosocial risks at work, and their consequences for healthcare professionals, with particular attention to burnout syndrome, is a priority in the field of occupational health that must be addressed in Spain. The aim of this study was to analyse the effectiveness of psychological and psychosocial interventions carried out with nurses and physicians for the prevention. A systematic review of the literature was conducted by searching the ProQuest, PubMed and Web of Science databases, including studies published in English, Spanish, or Portuguese between January 2015 and September 2024. A total of 39 articles were selected after the application of the eligibility criteria. The identified studies employed intervention strategies directed at individuals, either to train them in managing psychosocial risks at work or to help them cope with their consequences. Within this group, the most common type of intervention was mindfulness ($n = 16$). In contrast, one study employed strategies aimed at modifying working conditions, specifically through workload redesign. Both types of strategies are effective in addressing work-related stress and burnout. However, interventions designed to modify individuals' health behaviours may represent a reactive strategy to occupational stress, effective in the short term, whereas organisational change is likely to be far more proactive in promoting occupational health in the long term.

Keywords: occupational stress, psychosocial intervention, occupational health, burnout, physicians, nursing, systematic review.

Introducción

La prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo y de sus efectos en los profesionales de la salud es una necesidad prioritaria en materia de salud laboral que se debe abordar en España, no solo por su repercusión directa en la salud de las personas trabajadoras, sino también por las importantes consecuencias económicas y sociales que genera en las organizaciones y en la sociedad en su conjunto. La incidencia de estos riesgos entre el personal sanitario resulta especialmente preocupante, sobre todo en personal médico y de enfermería. Los resultados para España de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo 2021 (INSST, 2023a) presentan que las personas que trabajan en el sector ocupacional de salud y servicios sociales presentan las tasas más altas de prevalencia en ansiedad (52,3 %) respecto al resto de grupos ocupacionales, y en la valoración del bienestar en el trabajo la media para este sector de actividad económica se ubica entre la tres más bajas sobre un total de diez sectores. El bienestar general en la vida también aparece deteriorado en este grupo de profesionales, pues son los que presentan los niveles más bajos en este indicador de calidad de vida.

Resultados similares, pero más detallados, presenta el informe sobre salud mental en el trabajo elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2023b). En exposición a riesgos psicosociales, las actividades sanitarias y de servicios sociales presentan la mayor tasa de prevalencia de exposición a presión de tiempo o sobrecarga de trabajo (45,2 %) y de falta de autonomía o de influencia sobre el ritmo o procedimientos de trabajo (8,3%), y se encuentran en segunda posición en prevalencia de exposición a violencia o amenaza de violencia (12,8%), y en mala comunicación o cooperación dentro de la organización (12,4%). Cuando se analizan las consecuencias sobre la salud mental este grupo ocupacional se sitúa en los niveles más altos de prevalencia de estrés, ansiedad o depresión como patología principal, causada o empeorada por el trabajo. Las actividades sanitarias son las que presentan el mayor porcentaje de personas afectadas por trastornos mentales y del comportamiento, así como de casos afectados por accidentes de trabajo con daño psicológico debido a agresiones y amenazas, desatacando el personal médico y el personal de enfermería como profesiones más afectadas. Este grupo de ocupacional también se encuentra entre los grupos con mayor prevalencia en consumo de medicación ("tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir" y/o "antidepresivos, estimulantes).

Las exigencias derivadas de la atención continua a pacientes, la sobrecarga de trabajo, la presión organizacional y la exposición constante a situaciones críticas generan un entorno de alta demanda emocional y cognitiva. Este contexto propicia la aparición de respuestas de estrés mantenidas en el tiempo que, de no ser gestionadas adecuadamente, pueden evolucionar hacia el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o *burnout*, una respuesta al estrés laboral crónico frecuente en profesionales de servicios que trabajan hacia personas, cuyos síntomas son desgaste psíquico o agotamiento emocional, disminución de la ilusión por el trabajo o de la realización personal, e incremento de indolencia, cinismo y despersonalización. En ocasiones los síntomas se acompañan de intensos sentimientos de culpa derivados de las actitudes y comportamientos negativos en el trabajo (Gil-Monte, 2005).

Este problema de salud puede llevar a un deterioro más grave de la salud en el personal médico y de enfermería al incrementar los problemas psicosomáticos, síntomas de depresión, la ingesta de alcohol y el tabaquismo (Misiolek-Marín et al., 2020). La literatura científica ha evidenciado que el SQT en el personal sanitario no solo afecta a su bienestar psicológico y físico, sino que también repercute en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y el funcionamiento de las organizaciones sanitarias (Griñán et al., 2025; Hodkinson et al., 2022; Li et al., 2024; Salyers et al., 2017; Shin et al. 2023; Tawfik, et al., 2019). En la actualidad la frecuencia del SQT en sanidad ha aumentado como resultado de los cambios en las condiciones laborales derivadas de las crisis sanitarias recientes, donde los recursos materiales y humanos se han recortado y resultan insuficientes para responder a las demandas emergentes, incrementando significativamente los niveles de sobrecarga laboral (Benavides et al., 2024; Bouza et al., 2023).

Estudios de metaanálisis recientes han concluido que se aprecia una alta prevalencia del SQT en médicos que trabajan en España, situando los valores por encima del 24% (Pujol-de Castro et al., 2024). Diferentes estudios han concluido que los niveles de prevalencia se han incrementado después de la crisis sanitaria de pandemia por COVID-19 (Macía-Rodríguez et al., 2023; Seda-Gombau et al., 2021), llegando a subir del 10% al 50% en médicos de atención primaria (Seda-Gombau et al., 2021). Aunque también se han obtenido resultados en el sentido opuesto (Miñana-Castellanos et al., 2025) la tasa de prevalencia es suficientemente alta (Pujol-de Castro et al., 2024) como para que desarrollar intervenciones dirigidas a su prevención y tratamiento del personal sanitario afectado. Los resultados en enfermería presentan también un incremento en los niveles de prevalencia del SQT después de la pandemia (Almagro et al., 2025; González-Nuevo et al., 2024). Este problema de salud debe ser considerado un problema relevante para la salud pública y un tema de preocupación para las administraciones sanitarias (Gil-Monte, 2009).

Dada la magnitud de estas consecuencias, se hace imprescindible identificar las estrategias de afrontamiento y las estrategias organizacionales que pueden prevenir el estrés laboral y el SQT en profesionales de la salud. El análisis de estas variables constituye un paso fundamental para diseñar

intervenciones eficaces, promover la salud ocupacional y garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Aunque existen estudios previos de metaanálisis que abordan esta problemática, lo habitual es que dirijan la revisión a una técnica de intervención, como *mindfulness* (Ong et al., 2024; Tement et al., 2021; Wang et al., 2023) o terapia cognitivo-conductual (Kuribayashi et al., 2022), que consideren sólo un colectivo profesional, por lo general enfermería (Velana y Rinkenauer, 2021; Wang et al., 2023; Yildirim et al., 2023), medicina (Haslam et al., 2024; Tement et al., 2021), o alguna especialidad médica (Gransj en, 2024; Ma et al., 2023), y que limiten la revisión a intervenciones para tratar el SQT (Haslam et al., 2024; Ma et al., 2023; Yildirim et al., 2023).

Para superar esas limitaciones de las revisiones sistemática previas, el objetivo de este estudio fue analizar la eficacia de las intervenciones psicológicas y psicosociales realizadas en profesionales de la salud (personal de enfermería y médico) dirigidas a la prevención y reducción de los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias, con especial atención al Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o *burnout*.

La diferencia principal de esta revisión respecto a los estudios previos radica en su alcance, enfoque y población analizada, que es más amplio e integrador. Mientras que las revisiones anteriores tienden a ser más restrictivas, la presente revisión introduce algunas novedades: (a) una mayor amplitud en el tipo de intervenciones respecto a los metaanálisis previos, que suelen centrarse en una única técnica, mientras que en el presente estudio se analizan de forma conjunta intervenciones psicológicas y psicosociales diversas, sin limitarse a un solo enfoque. (b) Se consideran intervenciones preventivas (primarias) y no solo intervenciones terapéuticas (secundarias), frente a la mayoría de los estudios anteriores que se enfocan exclusivamente intervenciones de carácter secundario. (c) Se consideran los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en general, lo que proporciona una visión más global del problema. (d) Este estudio incluye una mayor diversidad de poblaciones profesionales, incluyendo personal médico y de enfermería, por lo que permite una perspectiva más transversal del sistema sanitario, frente a revisiones previas que en su mayoría suelen centrarse en un único colectivo.

Material y Métodos

Se llevó a cabo una revisión de la literatura siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) (Page et al., 2021).

Estrategia de búsqueda

La búsqueda sistemática incluyó artículos publicados desde enero de 2015 hasta el 30 de septiembre de 2024 de las bases de datos electrónicas de ProQuest, PubMed y Web of Science (WOS) con la opción de incluir todas las colecciones. Se optó por estas bases de datos por la calidad de los resultados y por ser las más apropiadas para la búsqueda de intervenciones psicológicas y psicosociales. Para seleccionar los términos de búsqueda se revisaron algunos estudios previos de revisión y metaanálisis. La búsqueda se realizó mediante una combinación de los términos: *intervention*, *prevention*, *burnout*, *stress*, *nurses* y *physician*. Se realizaron búsquedas sucesivas reduciendo el criterio de búsqueda a la combinación booleana de las palabras en el título del documento. Las combinaciones fueron: (*intervention* OR *prevention*) AND (*burnout* OR *stress*) AND (*nurses* OR *physician*).

Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyeron los componentes de PICO (Martínez et al., 2016). Los métodos de revisión se establecieron antes de realizar la revisión teniendo un protocolo con las preguntas de la revisión, una estrategia de búsqueda y criterios de inclusión/exclusión. Se incluyeron estudios realizados con profesionales de enfermería y personal médico (P), que analizaban la influencia de una intervención psicológica o psicosocial en cualquier formato (grupal o individual) y modalidad (residencial, ambulatoria, etc.) (I), se consideró la existencia de un grupo control, aunque no como criterio incluyente estricto, dada la escasez de estudios con este criterio (C), sobre medidas relacionadas con la prevención e intervención sobre el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o *burnout* (O). A partir de estas variables, la pregunta de investigación fue: ¿Qué estrategias de intervención psicológicas o psicosociales dirigidas a los profesionales de la salud (personal de enfermería y médico) obtienen buenos resultados en la prevención y reducción de variables relacionadas con las fuentes de estrés laboral y el SQT?

Criterios de selección de estudios

Se incluyeron artículos científicos revisados por pares escritos en castellano, inglés o portugués con las siguientes características: (1) Publicados entre enero de 2015 y septiembre de 2024. (2) En la base Web of Science (WOS), estudios publicados entre 2019 y 2024. (3) Se restringió la búsqueda a que los términos estuvieran en el título de la publicación. (4) Que hubiesen realizado intervenciones psicológicas o psicosociales. (5) Con descripción de intervenciones específicas en profesionales de la salud, que fueran personal de enfermería o personal médico. (6) Con presentación de resultados al finalizar la intervención.

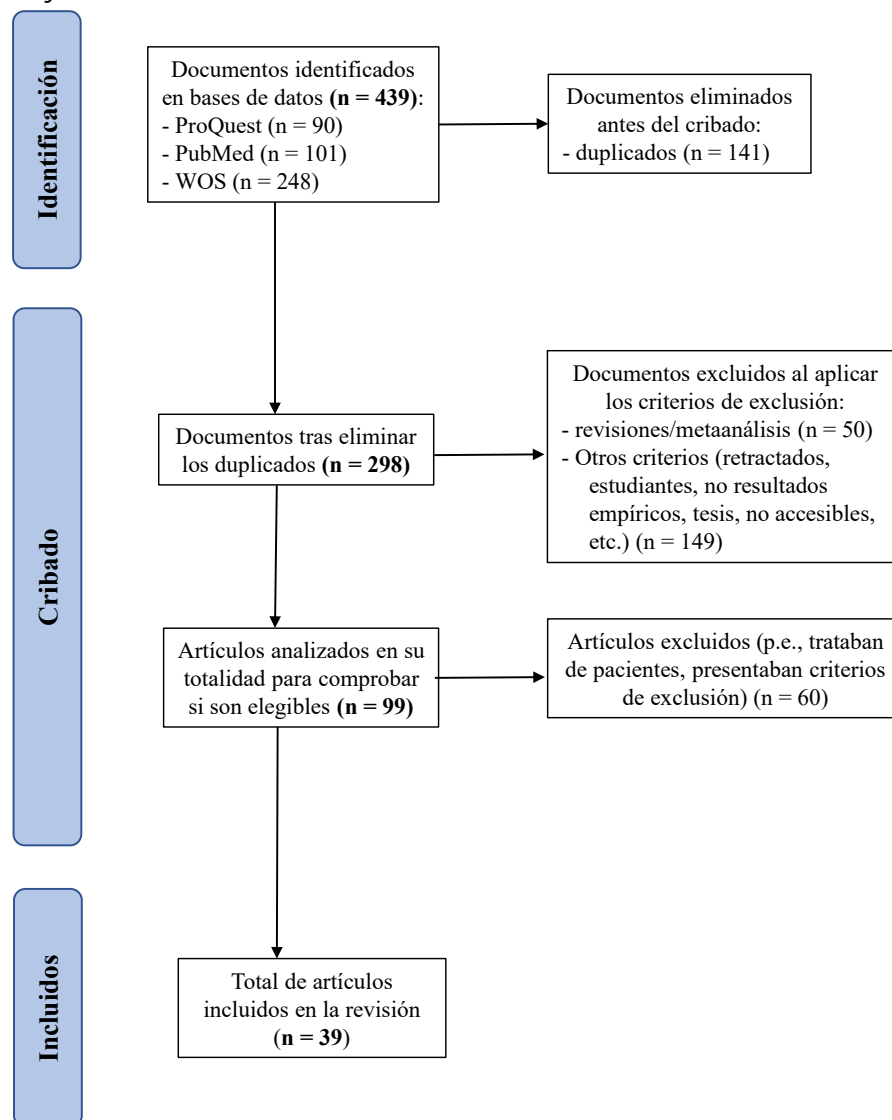
Se excluyeron estudios: (1) No publicados en forma de artículos científicos revisados por pares (p. e., tesis doctorales, trabajos sometidos a revisión, trabajos fin de grado o fin de máster, o similares). (2) Que no presentaban resultados empíricos (p. e., cartas al director, artículos de opinión, resúmenes y similares). (3) Revisiones de la literatura y metaanálisis. (4) Con falta de información sobre la técnica aplicada en la intervención (p. e., omisión de la duración, número de participantes, etc.). (5) Intervenciones no psicológicas o no psicosociales. (6) No accesibles a texto completo. (7) Retractados por la editorial de la publicación. (8) Realizados con estudiantes de enfermería o medicina, excepto residentes que sí fueron incluidos.

Resultados

En la Figura 1 se presenta el diagrama de flujo siguiendo las directrices PRISMA. En la base de datos ProQuest se obtuvieron 90 resultados, en PubMed, 101 resultados, y en la de Web of Science (WOS), 248 resultados. En total, se obtuvieron 439 documentos. Tras la fase de identificación de los documentos se excluyeron 141 por ser publicaciones duplicadas, quedando un total de 298 para ser cribados. Al aplicar los criterios de exclusión el total de publicaciones se redujo a 99 artículos, que fueron seleccionados para una lectura a texto completo con el fin de comprobar si eran elegibles. Tras excluir los artículos en los que faltaba información sobre la estrategia de intervención o no ajustaban a los criterios de inclusión se eliminaron 60 artículos, por lo que la selección final se redujo a un total de 39 artículos.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



Descripción de los estudios incluidos

Los estudios incluidos se realizaron en numerosos países de diferentes continentes (ver tabla 1): Europa, 5 estudios (Portugal, España, Francia y Reino Unido); Asia, 19 estudios (Jordania, Taiwán, Corea, China, Turquía, India, Japón, Irán), con un número considerable realizados en China ($n = 8$); África, 1 estudio (Egipto); América del Norte, 11 estudios (EE. UU. y México), la mayoría en EE. UU. ($n = 10$); América del Sur, 2 estudios (Brasil y Chile); y Oceanía, 1 estudio (República de las Islas Marshall). Según el grupo ocupacional, 34 estudios se realizaron con profesionales de enfermería, y un número menor con grupos de medicina ($n = 5$). En todos los casos fueron estudios longitudinales, y en 25 estudios se incluyó un grupo control. El rango de las muestras en el grupo de intervención se situó entre un mínimo de 4 sujetos (Moreno-Jiménez et al., 2020) y un máximo de 300 (Cho et al., 2024). En 25 estudios se incluyó el SQT como variable dependiente. Los instrumentos para evaluar las variables fueron diversos, aunque los más utilizados fueron el cuestionario *Perceived Stress Scale* (PSS) (Cohen et al., 1983), y para la evaluación del SQT el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach et al., 1996).

Tabla 1

Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autores	País	Muestra grupo intervención (GI)	Grupo control (GC)	Variables (instrumento evaluación)	Técnicas aplicadas	Resultados
Alfurjani et al. (2024)	Jordania	Enfermería (n = 125)	n = 63	Sobrecarga, Depresión	<i>Mindfulness</i>	Reducción significativa de niveles de sobrecarga percibida y de depresión en GI comparado con GC
Anderson (2021)	Reino Unido	Enfermería (n = 23)	No	Satisfacción general con la vida, Estrés percibido, Absentismo	<i>Mindfulness</i>	Mejora significativa de satisfacción general con la vida y de síntomas de estrés. No mejora significativa en puntuaciones de ausencia por enfermedad
Bianchini y Copeland (2022)	EEUU	Enfermería (n = 150)	No	SQT, Estrés percibido	<i>Mindfulness</i>	Disminución no significativa de niveles de estrés percibido y SQT
Chang et al. (2019)	Taiwán	Enfermería (n = 8)	n = 13	Frecuencia cardiaca en horario laboral por estrés	Counseling virtual (app)	El uso de la app en el grupo experimental resultó en mayores diferencias en la disminución de la frecuencia cardiaca
Cho et al. (2024)	Corea	Enfermería (n = 300)	No	SQT, Estrés percibido, Síntomas de estrés	Escritura reflexiva, meditación, <i>mindfulness</i> , risoterapia, terapia de aceptación y terapia narrativa de modo virtual	El programa resultó eficaz para mejorar niveles de SQT, estrés laboral percibido, respuestas al estrés y estrategias de afrontamiento
Cohen et al. (2022)	EEUU	Enfermería (n = 57)	No	SQT	Capacitación intensiva en destrezas de cuidados paliativos	Ausencia de disminuciones significativas en puntuaciones de SQT al año de la intervención
Concilio et al. (2021)	EEUU	Enfermería (n = 10)	n = 11	Estrés percibido, Resiliencia, Apoyo social, Intención de dejar puesto, organización y profesión en el primer año de contratación	Apoyo social virtual mediante mensajes de texto	Incremento de apoyo social percibido en GI respecto a GC. No cambios significativos en niveles de estrés, resiliencia ni intención de dejar puesto, organización y profesión
Duarte y Pinto-Gouveia (2016)	Portugal	Enfermería (n = 45)	n = 48	Satisfacción por compasión, SQT, Fatiga por compasión, Síntomas de Depresión y de Ansiedad, Estrés traumático, Evitación experiencial, Rumiación, Autocompasión, Satisfacción con la vida	<i>Mindfulness</i>	GI disminución significativa en fatiga por compasión, SQT, estrés percibido, evitación experiencial, autocompasión y aumento en satisfacción con la vida
Fang y Li (2015)	China	Enfermería (n = 54)	n = 51	Calidad del sueño, Estrés laboral	Yoga	Tras intervención sujetos de GI tuvieron mejor calidad de sueño y menor estrés laboral en comparación con los del GC
Goelz et al. (2020)	EEUU	Medicina (n = 66)	N = 69	SQT	Mentoring	No diferencias significativas

Autores	País	Muestra grupo intervención (GI)	Grupo control (GC)	Variables (instrumento evaluación)	Técnicas aplicadas	Resultados
Gregory et al. (2018)	EEUU	Medicina (n = 60)	No	Carga de trabajo percibida, SQT	Modificación de procesos organizacionales para mejorar la carga de trabajo	Mejora significativa percepción de cargas de trabajo y de SQT (agotamiento emocional)
Guerrier et al. (2021)	Francia	Enfermería (n = 42)	n = 42	Estrés percibido	Terapia luz brillante	Disminución significativa en estrés percibido en GI después de intervención. Disminución significativa en GI respecto a GC después de la intervención
Günüşen et al. (2022)	Turquía	Enfermería (n = 24)	n = 24	Síntomas de estrés, Fatiga por compasión, SQT, Satisfacción con la compasión	Terapia cognitivo-conductual (modelo ABC)	Disminución significativa en percepción de síntomas de estrés en GI respecto a GC tras la intervención. No diferencias significativas entre grupos en fatiga por compasión, SQT y satisfacción con la compasión
Hilcove et al. (2021)	EEUU	Enfermería (n = 41)	n = 37	Síntomas de estrés, SQT, Vitalidad, Calidad del sueño, Serenidad, <i>mindfulness</i> , cortisol en saliva	Yoga, <i>mindfulness</i>	Después de la intervención, en GI respecto al GC, mejora significativa en niveles de síntomas de estrés, SQT, calidad del sueño, serenidad, <i>mindfulness</i> . No diferencias significativas en niveles de cortisol
Kavanaugh et al. (2022)	EEUU	Medicina (n = 24)	n = 10	SQT	Paseo forestal	No diferencias significativas entre puntuaciones pre-test y post-test para el GI, ni en comparación con el GC
Kim et al. (2024)	Corea	Enfermería (n = 29)	No	Síntomas de estrés, depresión, ansiedad, calidad del sueño	Musicoterapia y relación (virtual)	Disminución significativa en estrés percibido, depresión y ansiedad. No efecto significativo sobre calidad del sueño
Liu et al. (2023)	China	Enfermería (n = 31)	n = 37	Afecto positivo y negativo, satisfacción con la vida, SQT, adaptación psicológica	<i>Mindfulness</i>	GI incremento significativo en afecto positivo, satisfacción vital y adaptación psicológica. Disminución significativa de afecto negativo, falta de realización personal y SQT. Respecto al GC mejora significativa en afecto positivo, satisfacción vital y realización personal
Luo et al. (2019)	China	Enfermería (n = 41)	n = 46	SQT	Terapia narrativa	En GI disminución significativa de niveles de agotamiento emocional
Lv (2023)	China	Enfermería (n = 27)	n = 1388	Percepción de estrés laboral, problemas de salud mental	<i>Counseling</i> , grupo de apoyo (Balint), lectura, regulación emocional	GI mejora significativa en percepción de fuentes de estrés laboral. Mejora en depresión, relaciones interpersonales e ideas paranoides respecto a GC
Matthew et al. (2022)	República de las Islas Marshall	Enfermería (n = 21)	n = 21	Calidad de sueño, síntomas de depresión y ansiedad, SQT	Musicoterapia	Participantes del GI experimentaron disminución significativa de agotamiento emocional tras la intervención

Autores	País	Muestra grupo intervención (GI)	Grupo control (GC)	Variables (instrumento evaluación)	Técnicas aplicadas	Resultados
Moreno-Jiménez et al. (2020)	México	Medicina (n = 4)	n = 4	Estresores laborales, esfuerzo emocional, pasión por el trabajo, autocompasión, agotamiento emocional, fatiga emocional, síntomas de estrés	Intervención psicoeducativa, terapia de aceptación y compromiso, técnicas autocompasión, regulación emocional	GI mostró reducción significativa factores de estrés laboral, esfuerzo emocional, agotamiento emocional y síntomas de estrés
Niva et al. (2021)	India	Enfermería (n = 15)	n = 15	Síntomas de estrés, cortisol en suero, alfa amilasa salival, sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA-S), glucosa, hemoglobina glicosilada, colesterol y triglicéridos.	Canto Mahamantra	Participantes del GI presentaron reducción significativa de cortisol, alfa-amilasa, glucosa, colesterol total y colesterol LDL, y un aumento DHEA-S y de HDL. Comparación intergrupar tras intervención mostró disminución significativa de cortisol y colesterol LDL de GI comparado con GC.
Ohue y Menta (2024)	Japón	Enfermería (n = 33 / 35)	No	Fuentes de estrés, SQT, afrontamiento, intención de abandono de la organización y de la profesión	Terapia cognitivo-conductual	Reducción significativa de síntomas de estrés, fuentes de estrés, afrontamiento de evitación, agotamiento emocional (SQT), deseo de cambiar de hospital o servicio, e intención de abandono
Othman et al. (2023)	Egipto	Enfermería (n = 30)	n = 30	SQT, autocompasión	<i>Mindfulness</i>	GI reducción significativa SQT y aumento de niveles <i>mindfulness</i> y autocompasión. Disminución significativa en GI respecto a GC
Panahi et al. (2022)	Irán	Enfermería (n = 92)	No	Fuentes de estrés laboral, parámetros de estrés oxidativo (superóxido dismutasa, malondialdehído y catalasa)	Dinámica de grupos, técnica cognitivo-conductuales, relajación, <i>mindfulness</i>	Reducción significativa estrés laboral, de niveles de MDA y SOD, no en CAT
Parajuli, et al. (2021)	India	Enfermería (n = 33)	No	Síntomas de estrés percibido, calidad del sueño	Yoga	Disminución significativa del estrés percibido y de la calidad del sueño
Pérez et al. (2022)	España	Enfermería (n = 39)	n = 35	Satisfacción por compasión, SQT y fatiga por compasión	<i>Mindfulness</i> (virtual)	Disminución significativa en fatiga por compasión y SQT en GI respecto a GC
Raevuori et al. (2020)	EEUU	Medicina (n = 36)	No	SQT, síntomas de depresión	<i>Mindfulness</i> , terapia cognitivo-conductual, activación conductual (virtual con app)	Disminución significativa de niveles de SQT y síntomas de depresión
Reynaldos-Grandón y Pedrero (2021)	Chile	Enfermería (n = 34)	No	SQT, <i>mindfulness</i>	<i>Mindfulness</i>	No diferencias significativas en nivel global de SQT. Variaciones significativas en nivel de culpa y de indolencia
Rodrigues et al. (2018)	EEUU	Enfermería (n = 33)	No	Autocompasión, SQT, síntomas de salud	Autocuidado personal, formación competencias profesionales,	Mejoras significativas en niveles de autocompasión, salud asociada al estrés y SQT

Autores	País	Muestra grupo intervención (GI)	Grupo control (GC)	Variables	Técnicas aplicadas	Resultados
				(instrumento evaluación)		
				asociados al estrés (ansiedad y depresión)	técnicas cognitivo-conductuales, apoyo social	
Safaeian et al. (2022)	Irán	Enfermería (n = 30)	n = 30	SQT	Meditación (autocompasión), mindfulness, resiliencia, empoderamiento	Mejora significativa niveles de SQT (agotamiento emocional y despersonalización) en GI respecto a GC
Santhakumari et al. (2024)	India	Enfermería (n = 50)	No	SQT	Gestión y optimización del tiempo	Intervención resultó eficaz para mejorar la ejecución del trabajo. Disminución significativa niveles de SQT
Silva et al. (2021)	Brasil	Enfermería (n = 15)	n = 15	Percepción síntomas de estrés	Grupos de apoyo manejo de estrés, relajación, ejercicio físico, masaje	Disminución significativa niveles de estrés percibido en GI y en comparación con GC
Veiga et al. (2019)	Portugal	Enfermería (n = 15)	n = 15	SQT, estados afectivos (ansiedad, depresión, ira-hostilidad, vigor, fatiga, confusión.), cortisol salival	Relajación psicomotora	GI presentó disminución significativa en niveles de agotamiento emocional, depresión y cortisol salival con respecto al GC. Además, en GI disminución significativa niveles de hostilidad y fatiga
Wampole y Bressi (2020)	EEUU	Enfermería (n = 5)	No	SQT	Mindfulness	No cambios significativos
Wang et al. (2024)	China	Enfermería (n = 52)	n = 47	Resiliencia, SQT	Mindfulness (guía autoayuda y chats)	En GI incremento significativo niveles de resiliencia y mindfulness, y disminución significativa de SQT. Cambios significativos en las tres variables respecto al GC
Wei et al. (2017)	China	Enfermería (n = 51)	n = 51	SQT	Grupos focales de apoyo, gestión regular (apoyo directivo): habilidades de comunicación, gestión de conflictos, control emocional, competencias profesionales	GI disminución significativa niveles de SQT, y cambio significativo respecto a GC (agotamiento emocional y despersonalización)
Xie et al. (2020)	China	Enfermería (n = 53)	n = 53	SQT, mindfulness, evitación experiencial (Ee)	Mindfulness	GI disminución significativa niveles de SQT y Ee, aumento significativo niveles mindfulness. Disminución significativa en SQT y Ee respecto a GC
Xue et al. (2025) (preprint, 2024)	China	Enfermería (n = 46)	n = 46	Síntomas de trastorno de estrés postraumático (STEP), estrés percibido, ansiedad, depresión	Formación gestión emocional de estrés, terapia narrativa online	GI presentó niveles significativamente más bajos de STEP, estrés percibido, ansiedad y depresión que GC

Características de las intervenciones

En 35 estudios se utilizaron como estrategias de intervención secundaria, esto es, técnicas dirigidas a entrenar a las personas en el manejo de las respuestas al estrés laboral o de sus consecuencias sobre el individuo, por ejemplo, *mindfulness* (Bianchini y Copeland, 2022) o técnicas cognitivo-conductuales (Günüşen et al., 2022) y, en menor medida ($n = 7$), técnicas para el manejo de las fuentes de estrés en el trabajo o riesgos psicosociales, como mejorar la capacitación profesional (Cohen et al., 2022) o grupos de apoyo Balint (Lv, 2023), aunque en varios estudios se combinaron estrategias de ambos tipos, como formar en competencias profesionales junto con entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales y apoyo social (Rodrigues et al., 2018).

La duración del programa de intervención fue variable, aunque con más frecuencia tuvieron una duración de entre 4 semanas (Alfurjani et al., 2024; Günüşen et al., 2022) y 8 semanas (Liu et al., 2023; Veiga et al., 2019; Xue et al., 2025) en intervenciones secundarias, dirigidas a entrenar a las personas en el manejo de las respuestas al estrés laboral, y más duración en el caso de técnicas para el manejo de las fuentes de estrés en el trabajo (Goelz et al., 2020; Lv, 2023; Rodrigues et al., 2018; Wei et al., 2017), y en las dirigidas a modificar las condiciones de trabajo (intervención primaria) (Gregory et al., 2018). Una excepción fue el estudio de Kavanaugh et al. (2022) en el que la intervención consistente en un paseo forestal tuvo una duración de sólo 3 horas.

Intervención primaria: estrategias dirigidas a modificar las condiciones de trabajo

Sólo se identificó un estudio en el que la intervención estuvo dirigida a modificar las condiciones de trabajo por parte de la dirección sin dirigir el procedimiento a las personas trabajadoras. En el programa de intervención desarrollado por Gregory et al. (2018) se intervino sobre el rediseño de las cargas de trabajo para disminuir los niveles del SQT en personal médico de atención primaria en EE. UU., consiguiendo una mejora significativa en la percepción de los niveles de carga de trabajo y de agotamiento emocional en el grupo que recibió la intervención.

Intervención secundaria: estrategias dirigidas a la persona

Las estrategias dirigidas a la persona fueron diversas y, por lo general, se combinaron varias técnicas en el proceso de intervención. Se pueden dividir en dos categorías. Por un parte, las estrategias dirigidas a mejorar la formación del individuo para que maneje los factores y riesgos psicosociales del trabajo (p. e., mejora de la comunicación, gestión de conflictos, mejora del apoyo social), y por otra parte las estrategias dirigidas a gestionar las consecuencias del estrés laboral derivado a la exposición a los riesgos psicosociales (p. e., relajación, *mindfulness*, gestión de las emociones).

Formación de los individuos para afrontar los riesgos psicosociales del trabajo. Este tipo de estrategias se aplicaron en 7 estudios, combinadas con estrategias para la gestión de los síntomas de la exposición al estrés laboral. En profesionales de enfermería se utilizaron programas de capacitación en destrezas profesionales (Cohen et al., 2022; Lv, 2023; Rodrigues et al., 2018), habilidades para mejorar la relación interpersonal con los pacientes (Silva et al., 2021; Wei et al., 2017), y formación para la gestión y optimización del tiempo (Santhakumari et al. 2024). En personal médico se realizaron programas de mentoring (Goelz et al., 2020).

En los estudios en los que se realizó comparación con un grupo control (GC) se obtuvo, en todos los casos mejoras significativas en las variables evaluadas en el grupo de intervención (GI) respecto a al GC. Por ejemplo, en el programa de intervención desarrollado por Lv (2023) se obtuvo una mejora significativa en la percepción de fuentes de estrés laboral, en depresión, en calidad de las relaciones interpersonales y en ideas paranoides en el GI respecto al GC. Silva et al. (2021) concluyeron que se observó una disminución significativa en los niveles de estrés percibido en el GI en comparación con el GC, y en el estudio de Wei et al. (2017) este resultado se obtuvo para los niveles del SQT (burnout) (ver tabla 1).

En varios estudios se combinaron con técnicas para gestionar las emociones (Lv, 2023), técnicas cognitivo-conductuales (Rodrigues et al., 2018), relajación (Silva et al., 2021), y apoyo social (Rodrigues et al., 2018; Wei et al., 2017). En todos los estudios en los que se combinaron ambos tipos de técnicas se obtuvieron mejoras significativas en los niveles de SQT (Rodrigues et al., 2018; Wei et al., 2017), percepción de estrés laboral (Silva et al., 2021) y sus consecuencias como síntomas de depresión (Lv, 2023), tanto para los participantes del grupo de intervención en evaluaciones posteriores a la intervención (tiempo 1), como al comparar la puntuación de este grupo con la del grupo control. También se obtuvo una mejora significativa en los niveles del SQT con la aplicación de un programa para la gestión y optimización del tiempo sin aplicar otras técnicas (Santhakumari et al., 2024). Sin embargo, no se obtuvieron resultados significativos de mejora en niveles del SQT con el programa de capacitación en destrezas de cuidados en profesionales de enfermería (Cohen et al., 2022), ni con el programa de *mentoring* en profesionales de medicina (Goelz et al., 2020).

Intervención sobre las personas para gestionar las consecuencias del estrés laboral y SQT. Las estrategias dirigidas a la gestión de las consecuencias del estrés laboral, en especial el SQT, se identificaron en 35 estudios, y se utilizaron como estrategia única o en combinación con alguna de

las técnicas descritas en el punto anterior. La estrategia más utilizada fue *mindfulness* ($n = 16$) seguida de relajación a través de diferentes técnicas como arteterapia (Moreno-Jiménez et al., 2020), canto Mahamantra (Niva et al. 2021), lectura (Lv, 2023), escritura, meditación y risoterapia (Cho et al., 2024), masaje (Silva et al., 2021), musicoterapia (Kim et al., 2024; Matthew et al., 2022), o paseo forestal (Kavanaugh et al., 2022) y la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, del tipo de reestructuración cognitiva y resolución de problemas (Ohue y Menta, 2024; Panahi et al., 2022; Rodrigues et al., 2018), y terapia racional emotiva (ABC) para corregir pensamientos distorsionados y creencias irracionales (Günüşen et al., 2022; Raevuori et al., 2020).

Aplicando un criterio de afinidad este tipo de técnicas pueden ser agrupadas en: (1) Estrategias grupales en las que se formaron grupos para ofrecer apoyo social emocional (Rodrigues et al. 2018) o grupos Balint (Lv, 2023). (2) Técnicas cognitivo-conductual (p.e., Günüşen et al. 2022; Panahi et al., 2022) y de regulación emocional (Lv, 2023), incluyendo activación conductual (Raevuori et al., 2020), empoderamiento e incremento de la resiliencia (Safaeian et al., 2022), y terapias de tercera generación, como la terapia de aceptación y compromiso (Moreno-Jiménez et al., 2020). (3) Estrategias de autocuidado y promoción de la salud. Estas intervenciones incluyeron diversas actividades como autocompasión, autocuidado, cantos *mahamantra* (*hare krishma*), ejercicio físico, escritura reflexiva, lectura, masaje, meditación, *mindfulness*, musicoterapia, relajación, risoterapia, paseo forestal, terapia narrativa y yoga. (4) Estrategias educativas de apoyo, donde se puede incluir el *counseling* (Lv, 2023). Por otra parte, en algunos estudios la intervención se realizó de manera virtual mediante aplicaciones electrónicas (Chang et al. 2019; Concilio et al., 2021; Kim et al., 2024; Pérez et al., 2022; Raevuori et al., 2020; Wang et al., 2024), resultando eficaz también las técnicas aplicadas con estos procedimientos.

Las estrategias de uso más frecuente fueron las de autocuidado y promoción de la salud, debido a la frecuencia del *mindfulness* y de la relajación. Salvo dos excepciones (Kavanaugh et al., 2022; Wampole y Bressi, 2020) todos los estudios concluyeron que el programa de intervención aplicado resultó eficaz para reducir de manera significativa los niveles del SQT y los síntomas de estrés del personal de enfermería y de medicina.

Discusión

El objetivo de este estudio ha sido realizar una revisión de la literatura para identificar la eficacia de las intervenciones realizadas en el sector sanitario para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo y el SQT. Los estudios seleccionados incluyen profesionales de medicina y de enfermería de diferentes países y con diferentes orientaciones culturales. El número mayor de estudios incluidos realizados en Asia, y en particular en China, refleja un interés creciente en estos contextos por aplicar programas de intervención psicológica para intervenir sobre el estrés laboral, aunque no parece influir en el tipo de técnicas aplicadas, pues las utilizadas con más frecuencia (*mindfulness* y técnicas cognitivo-conductuales) se han aplicado en todos los espacios geográficos. Tampoco influye en la frecuencia de utilización de procedimientos presenciales o virtuales. Sin embargo, la inclusión de estudios realizados en América latina, África y Oceanía, ha sido muy escasa.

Las intervenciones presentan diferentes orientaciones psicológicas y psicosociales, en 35 estudios (97,44%) están dirigidas a la persona para ayudarle a gestionar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias (intervención secundaria) y, en menor medida (2,56%) se han identificado estrategias de intervención implantadas desde la dirección de la organización para mejorar las condiciones de trabajo con el fin de eliminar o reducir las fuentes de estrés laboral y los riesgos psicosociales del trabajo (intervención primaria).

Los programas centrados en el aprendizaje de técnicas de manejo del estrés, la relajación o el *mindfulness* demostraron ser bastante efectivos, incluso en formatos breves o implementados a través de aplicaciones tecnológicas (apps), cuando se evaluaron los resultados de la intervención al finalizar el programa de intervención (tiempo 2). Estos hallazgos sugieren que el refuerzo de competencias individuales para regular la respuesta al estrés resulta eficaz, aunque posiblemente insuficiente a largo plazo si no se complementa con cambios estructurales a nivel organizativo. Los resultados también apuntan a que la combinación de estrategias parece ofrecer mejores resultados que la aplicación de una única técnica. Por ejemplo, los resultados no fueron significativos para el cambio después de la intervención en algunos estudios en los que se aplicó sólo *mindfulness* (Bianchini y Copeland, 2021; Wampole y Bressi, 2020), capacitación (Cohen et al., 2022) o mentoring (Goelz et al., 2020). Sin embargo, sí lo fue en otros estudios, por ejemplo, para *mindfulness* (Alfurjani et al., 2024; Anderson, 2021; Duarte y Pinto-Gouveia, 2016). La heterogeneidad de los estudios podría influir en el resultado.

Estos resultados son coherentes con el modelo de Demandas-Control de Karasek (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990) y con el modelo *Job Demands-Resources* (JD-R) (Bakker & Demerouti, 2013; Bakker et al., 2023; Demerouti et al., 2001), que plantean que el estrés laboral surge por un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlos. Estos recursos pueden ser recursos laborales o recursos personales (Bakker et al., 2023). Desde esta perspectiva, la mayoría de las intervenciones seleccionadas en este estudio se dirigen a fortalecer principalmente los recursos personales de las personas trabajadoras (intervención secundaria) con

el fin de facilitar una mejor gestión de las demandas laborales sin intervenir directamente sobre estas (intervención primaria). Estos modelos facilitan el marco teórico y la explicación a por qué los programas basados en técnicas de manejo del estrés, relajación o *mindfulness* demuestran una eficacia al finalizar la intervención, especialmente en la reducción de síntomas de estrés y malestar psicológico. No obstante, no se puede olvidar que el origen de los problemas de salud derivados de la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo es el deterioro de las condiciones de trabajo y, por tanto, es muy importante diseñar intervenciones primarias dirigidas a mejorar las demandas y los recursos laborales. En línea con esta afirmación, el modelo JD-R también sostiene que, cuando las demandas laborales elevadas se hacen crónicas, el deterioro de la salud continúa. Entonces, los beneficios obtenidos mediante el fortalecimiento de los recursos personales podrían disminuir con el tiempo si no se acompañan de intervenciones organizacionales que reduzcan las fuentes de estrés o incrementen los recursos laborales disponibles.

Por otra parte, se observa que las aplicaciones electrónicas y las intervenciones virtuales están ganando relevancia y han mostrado resultados positivos para el apoyo emocional y la promoción de la resiliencia, aportando viabilidad y accesibilidad a contextos con limitaciones logísticas.

Estrategias como *mindfulness* y las técnicas cognitivo-conductuales aparecen como las modalidades de intervención más frecuentes y con resultados positivos consistentes en la reducción tanto de los síntomas asociados al estrés como de los niveles de SQT. Este resultado es coherente con los obtenidos en estudios previos para *mindfulness* (Lee & Cha, 2023; Musker y Othman, 2024) y para las técnicas cognitivo-conductuales (Alkhawaldeh et al., 2020; Chesak et al., 2019; Velana y Rinkenauer, 2021), aunque con la tendencia a concluir que sólo en el corto plazo y con base en los resultados obtenidos al finalizar las intervenciones (tiempo 2) (Dreison et al., 2018), pero no tanto en los resultados de seguimiento (tiempo 3), cuando se incluyen en los estudios.

El hecho de que sólo un estudio incluido fuera diseñado para modificar la organización del trabajo (Gregory et al., 2018) confirma la escasa tendencia a intervenir sobre los factores estructurales y organizacionales que generan los riesgos psicosociales (de Wijn y van der Doef, 2022, Yildirim et al., 2023), pese a que los abordajes de nivel organizacional (intervención primaria) tienden a producir mejoras más sostenidas en el tiempo.

La duración de los programas es un factor a tener en cuenta en la interpretación de esos resultados. Mientras que las intervenciones breves (4-8 semanas) dirigidas a las personas han demostrado mejoras significativas, los programas enfocados en modificar las fuentes de estrés o en introducir cambios organizacionales suelen requerir plazos más extensos para mostrar efectos tangibles y sostenibles. La evidencia reunida en esta revisión coincide con lo reportado en revisiones sistemáticas previas: los cambios individuales pueden lograrse en periodos cortos, pero la prevención organizacional exige una perspectiva de mayor alcance temporal (Cohen et al., 2023; Gordon et al., 2018; Hall et al., 2008; Kalani et al., 2018; Richard et al., 2010; Westermann et al., 2014).

Un 87,18% de los estudios incluidos en esta revisión han sido realizado en profesionales de enfermería. Esta sobrerrepresentación impide extraer conclusiones sólidas respecto al personal médico, cuya exposición a fuentes de estrés y necesidades específicas podrían diferir. No obstante, consideramos que los resultados son válidos también para el personal médico dada la coincidencia con los resultados obtenidos en estudios previos no incluidos por estar fuera del rango de tiempo considerado en los criterios de inclusión, y en otras revisiones de la literatura. Por ejemplo, en metaanálisis y revisiones previas se ha concluido que la intervención sobre las condiciones de trabajo mediante el rediseño de horarios y la reducción de las cargas de trabajo mejora los niveles de estrés y SQT tanto en personal de enfermería (Westermann et al., 2014; Zhang et al., 2020) como en personal médico (Busireddy et al., 2017; DeChant et al., 2019; De Simone et al., 2019; Panagioti et al., 2017), resultado similar al obtenido en nuestro estudio.

El diseño metodológico con inclusión de grupo control en el 64% de los estudios seleccionados constituye una fortaleza para la interpretación de los efectos. Sin embargo, persisten limitaciones relacionadas con el tamaño de las muestras, que oscilaron desde grupos muy reducidos ($n = 4, 5, 10$) hasta otros más amplios ($n = 300, 125$). Además, aunque la frecuencia del uso de instrumentos estandarizados como el PSS y el MBI asegura una cierta homogeneidad en la medición, la heterogeneidad en los cuestionarios utilizados dificulta la comparación entre estudios.

Limitaciones

Este estudio presenta algunas limitaciones. Una de ellas es que probablemente en la búsqueda bibliográfica hayan quedado excluidos algunos estudios relevantes al no haber sido identificados por los criterios de búsqueda, a pesar de que se tuvo cuidado en la selección de las palabras clave y de los criterios de elegibilidad para garantizar la calidad de las investigaciones seleccionadas. Por ejemplo, la escasa inclusión de estudios realizados en América latina, África y Oceanía. Esta distribución desigual limita la generalización de los resultados y refuerza la necesidad de fomentar estudios en regiones infrarrepresentadas para atender la diversidad cultural y organizativa en la esfera del trabajo sanitario. Una segunda limitación es la heterogeneidad de las características de los estudios, considerando el tipo de intervención y su metodología, los instrumentos de evaluación de las variables dependientes y el tipo de muestra. Una tercera limitación que hay que considerar es

el hecho de que más del 89% de los estudios reportaron resultados positivos, con solo excepciones puntuales. Este patrón puede estar influido por un posible sesgo de publicación, dado que los programas con resultados no significativos tienden a publicarse con menor frecuencia. Tal limitación debería motivar prudencia en la interpretación de la evidencia y refuerza la necesidad de metaanálisis futuros que integren también literatura gris y estudios con hallazgos no favorables. Por último, la evaluación mediante cuestionarios conlleva sesgos, como la subjetividad, sinceridad, efecto placebo, etc.

También hay que señalar como limitación que en la revisión sistemática no se ha realizado un metaanálisis. La ausencia de un metaanálisis limita la posibilidad de cuantificar el tamaño global del efecto y de explorar de manera más robusta la heterogeneidad entre estudios mediante análisis de subgrupos o de sensibilidad. Este tipo de análisis cuantitativo permite obtener una estimación global del efecto a partir de la combinación de los resultados de los estudios incluidos, pero en el presente trabajo no fue metodológicamente apropiado debido a la elevada heterogeneidad entre las investigaciones seleccionadas. Deeks et al. (2019, p. 258) recomiendan que el metaanálisis solo debe considerarse cuando un grupo de estudios es suficientemente homogéneo en términos de participantes, intervenciones y resultados como para proporcionar un resumen significativo. En esta misma línea de recomendaciones Shamseer et al. (2015) afirman que si la heterogeneidad en los estudios seleccionados es sustancial no se recomienda realizar un metaanálisis, y es preferible elaborar un resumen cualitativo y narrativo. En el presente estudio se identificaron diferencias relevantes en las características de las muestras (p.e., tamaño, procedencia geográfica, existencia de GC), las intervenciones evaluadas, las variables de resultado, los instrumentos de evaluación y los periodos de seguimiento. Esta variabilidad dificulta la comparación de los estudios y podría comprometer la validez de una síntesis cuantitativa conjunta.

Conclusiones

Este estudio se diferencia de revisiones anteriores por ofrecer un enfoque más amplio, integrador y orientado tanto a la prevención (intervención primaria) como al tratamiento (intervención secundaria), lo que permite generar implicaciones más útiles para el diseño de políticas y programas de salud ocupacional.

Nuestra revisión sistemática permite concluir que las intervenciones secundarias dirigidas a las personas para gestionar las consecuencias del estrés laboral y el SQT resultan, en general, eficaces. La mayoría de los estudios incluidos mostró efectos positivos al finalizar el programa de intervención (tiempo 2), aunque no existen evidencias suficientes para concluir que esos efectos se mantengan a largo plazo (tiempo 3).

Por otra parte, las intervenciones primarias, implementadas desde la dirección de los centros dirigidas a modificar las condiciones de trabajo son escasas, aunque pueden resultar más eficaces en el tiempo. Los enfoques organizacionales son más complejos de implementar, pero deberían considerarse con más frecuencia debido a que el origen del estrés laboral y sus consecuencias para la salud es el diseño inadecuado de las condiciones psicosociales de trabajo y no las personas trabajadoras. Es necesario realizar más investigaciones con esta orientación para identificar los criterios y procedimientos de intervención más eficaces, con muestras más grandes, períodos de seguimiento prolongados y varios diseños de estudio. Abordar las consecuencias de los problemas en lugar de sus causas consigue resultados eficaces a corto plazo, pero no llevará a erradicar los problemas ni a mejorar la calidad de vida laboral en el tiempo en los profesionales de la salud (Haslam et al., 2024), con lo que los problemas se cronifican y se enquistan.

Para evitar el deterioro de la salud mental del personal sanitario, mejorar su regulación emocional y su estado psicológico, la dirección de los centros de trabajo puede programar intervenciones basadas en *mindfulness* o técnicas cognitivas-conductuales, pero debe desarrollar estrategias de intervención primaria, con programas de prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo dirigidos a la mejora de las condiciones laborales. Para ello es muy importante que se realicen evaluaciones periódicas de los factores psicosociales en el trabajo. También es importante que las personas trabajadoras participen de manera activa en la toma de decisiones y que se implanten sistemas de seguimiento continuo de indicadores de bienestar.

En línea con las intervenciones primarias, los resultados del estudio también llevan a concluir que, específicamente, las organizaciones sanitarias deberían adoptar medidas estructurales tales como el incremento de plantillas ajustado a la demanda asistencial, el rediseño de turnos para minimizar la fatiga acumulada (por ejemplo, limitando turnos prolongados y mejorando la previsibilidad de horarios), y la redistribución equitativa de cargas de trabajo mediante herramientas de planificación basadas en datos. Asimismo, es recomendable fomentar la autonomía profesional a través de modelos de gestión participativa, y desarrollar programas de liderazgo saludable que formen a mandos intermedios en la gestión del estrés laboral y el apoyo social al equipo de trabajo.

Este tipo de estrategias de intervención permitirían mejorar la exposición a riesgos psicosociales identificada por el INSST (2023b) para estos colectivos, en concreto la presión de tiempo, la sobrecarga de trabajo, y la falta de control sobre las tareas, pues son condiciones de trabajo en las que el personal de sanidad presenta mayor tasa de prevalencia de exposición que

otros sectores ocupacionales. La integración de estas medidas en la política de las organizaciones, junto con la disponibilidad de recursos suficientes y la evaluación continua de su eficacia, mejorará la calidad de servicio de los profesionales de la salud, favorecerá su bienestar laboral, e incrementará la calidad de servicio de las organizaciones sanitarias.

Referências

- Alfurjani, A. M., Al-Hammouri, M. M., Rababah, J. A., Alhawattmeh, H. N., & Hall, L. A. (2024). The effect of a mindfulness-based intervention on stress overload, depression, and mindfulness among nurses: A randomized controlled trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 21(1), 34-44. <https://doi.org/10.1111/wvn.12695>
- Alkhalwaleh, J. M. A., Soh, K. L., Mukhtar, F. B. M., Peng, O. C., & Anshasi, H. A. (2020). Stress management interventions for intensive and critical care nurses: A systematic review. *Nursing in Critical Care*, 25(2), 84-92. <https://doi.org/10.1111/nicc.12489>
- Almagro, F. G., Hedrera, F. J. G., Monge, F. J. C., & Puente, C. P. (2025). Situación psicoemocional de los profesionales sanitarios de atención primaria vs cuidados intensivos y su evolución. *Quaderns de Psicologia*, 27(1), Article e2007. <https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.2007>
- Anderson, N. (2021). An evaluation of a mindfulness-based stress reduction intervention for critical care nursing staff: A quality improvement project. *Nursing in Critical Care*, 26(6), 441-448. <https://doi.org/10.1111/nicc.12552>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115. <http://dx.doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A., & Rodríguez-Muñoz, A. (2023). La teoría de las demandas y recursos laborales: nuevos desarrollos en la última década. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 39(3), 157-167. <https://doi.org/10.5093/jwop2023a17>
- Benavides, F. G., Utzet, M., Serra, C., Delano, P., García-Gómez, M., Ayala, A., Delclós, J., Ronda, E., García, V., & García, A. M. (2024). Salud y bienestar del personal sanitario: condiciones de empleo y de trabajo más allá de la pandemia. Informe SESPAS 2024. *Gaceta Sanitaria*, 38, Article 102378. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102378>
- Bianchini, C., & Copeland, D. (2021). The use of mindfulness-based interventions to mitigate stress and burnout in nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 37(2), 101-106. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000708>
- Bouza, E., Arango, C., Moreno, C., Gracia, D., Martín, M., Pérez, V., Lázaro, L., Ferre, F., Salazar, G., Tejerina-Picado, F., Navío, M., Granda Revilla, J., Palomo, E., & Gil-Monte, P. R. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population and health care workers. *Revista Española de Quimioterapia*, 36(2), 125-143. <https://doi.org/10.37201/req/018.2023>
- Busireddy, K. R., Miller, J. A., Ellison, K., Ren, V., Qayyum, R., & Panda, M. (2017). Efficacy of interventions to reduce resident physician burnout: A systematic review. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(3), 294-301. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00372.1>
- Chang, I. C., Cheng, W. C., & Kung, W. C. (2019). A stress relief app intervention for newly employed nursing staff: Quasi-experimental design. *JMIR mHealth and Health*, 7(12), Article e15785. <https://doi.org/10.2196/15785>
- Chesak, S. S., Cutshall, S. M., Bowe, C. L., Montanari, K. M., & Bhagra, A. (2019). Stress management interventions for nurses: Critical literature review. *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), 288-295. <https://doi.org/10.1177/0898010119842693>
- Cho, A., Cha, C., & Baek, G. (2024). Development of an artificial intelligence-based tailored mobile intervention for nurse burnout: Single-arm trial. *Journal of Medical Internet Research*, 26, Article e54029. <https://doi.org/10.2196/54029>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: A systematic review. *BMJ Open*, 13(6), Article e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
- Cohen, J. B., Reiser, V. L., Althouse, A. D., Resick, J. M., Chu, E., Smith, T. J., Arnold, R. M., Rosenzweig, M. Q., & Schenker, Y. (2022). Burnout among oncology nurses: The effects of providing a primary palliative care intervention using CONNECT protocol. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 26(4), 391-398. <https://doi.org/10.1188/22.CJON.391-398>
- Concilio, L., Lockhart, J. S., Kronk, R., Oermann, M., Brannan, J., & Schreiber, J. B. (2021). Impact of a digital intervention on perceived stress, resiliency, social support, and intention to leave among newly licensed graduate nurses: A randomized controlled trial. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 52(8), 367-374. <https://doi.org/10.3928/00220124-20210714-06>
- De Simone, S., Vargas, M., & Servillo, G. (2019). Organizational strategies to reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(4), 883-894. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3>
- de Wijn, A. N., & van der Doef, M. P. (2022). A meta-analysis on the effectiveness of stress management interventions for nurses: Capturing 14 years of research. *International Journal of Stress Management*, 29(2), 113-129. <https://doi.org/10.1037/str0000169>
- Deeks, J. J., Higgins, J. P., & Altman, D. G. (2019). Analysing data and undertaking meta-analyses. En J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page & V. A. Welch (Eds), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (pp. 241-284). Wiley.
- DeChant, P. F., Acs, A., Rhee, K. B., Boulanger, T. S., Snowdon, J. L., Tutty, M. A., Sinsky, C. A., & Thomas Craig, K. J. (2019). Effect of organization-directed workplace interventions on physician burnout: A systematic

- review. *Mayo Clinic Proceedings. Innovations, Quality & Outcomes*, 3(4), 384-408. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.006>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dreison, K. C., Luther, L., Bonfils, K. A., Sliter, M. T., McGrew, J. H., & Salyers, M. P. (2018). Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 18-30. <https://doi.org/10.1037/ocp0000047>
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>
- Fang, R., & Li, X. (2015). A regular yoga intervention for staff nurse sleep quality and work stress: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3374-3379. <https://doi.org/10.1111/jocn.12983>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272009000200003>
- Goelz, E., Audi, C., Poplau, S., Freese, R., Linzer, M., & Stillman, M. (2020). The better tool: A mentorship intervention for addressing burnout in medicine department physicians. *Physician Leadership Journal*, 7(2), 36-44. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=keh&AN=146824871&site=eds-live>
- González-Nuevo, C., Postigo, Á., González-Menéndez, A., Alonso-Pérez, F., Cuesta, M., & González-Pando, D. (2024). Professional quality of life and fear of COVID-19 among Spanish nurses: A longitudinal repeated cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(1), 357-367. <https://doi.org/10.1111/jocn.16688>
- Gordon, H. J., Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Bipp, T., & Verhagen, M. A. M. T. (2018). Individual job redesign: Job crafting interventions in healthcare. *Journal of Vocational Behavior*, 104, 98-114. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.07.002>
- Gransj  en, A. M. (2024). Prevalence, impact and prevention of stress and burnout, and promoting resilience among radiological personnel: A systematized review. *Discover Psychology*, 4, Article 11. <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00124-7>
- Gregory, S. T., Menser, T., & Gregory, B. T. (2018). An organizational intervention to reduce physician burnout. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 63(5), 338-352. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-16-00037>
- Gri    n, K., Borrell, J. T., & Freixa, J. A. (2025). Asociación entre burnout y calidad asistencial en atención primaria. *Atención Primaria*, 57(7), Article 103207. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103207>
- Guerrier, G., Margetis, D., Agostini, C., Machroub, Z., & Di Maria, S. (2021). Improving wellness of operating room personnel: A light-based intervention on perceived nursing-related stress. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 718194. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.718194>
- G  n    en, N. P., Seng  n Inan, F.,   st  n, B., Sertta  , M., Sayin, S., & Ya  aro  lu Toksoy, S. (2022). The effect of a nurse-led intervention program on compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and psychological distress in nurses: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1576-1586. <https://doi.org/10.1111/ppc.12965>
- Hall, L. M., Doran, D., & Pink, L. (2008). Outcomes of interventions to improve hospital nursing work environments. *The Journal of Nursing Administration*, 38(1), 40-46. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000295631.72721.17>
- Haslam, A., Tuia, J., Miller, S. L., & Prasad, V. (2024). Systematic review and meta-analysis of randomized trials testing interventions to reduce physician burnout. *The American Journal of Medicine*, 137(3), 249-257.e1. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.10.003>
- Hilcove, K., Marceau, C., Thekdi, P., Larkey, L., Brewer, M. A., & Jones, K. (2021). Holistic nursing in practice: mindfulness-based yoga as an intervention to manage stress and burnout. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 39(1), 29-42. <https://doi.org/10.1177/0898010120921587>
- Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C. A., Peters, D., Esmail, A., & Panagioti, M. (2022). Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 378, Article e070442. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>
- INSST (2023a). *Encuesta europea de condiciones de trabajo 2021. Datos de España*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). <https://www.insst.es/documentacion/material-tecnico/documentos-tecnicos/encuesta-europea-de-condiciones-de-trabajo-2021-datos-espana-2023>
- INSST (2023b). *Salud mental y trabajo. Diagnóstico de situación*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). <https://www.insst.es/documentacion/material-tecnico/documentos-tecnicos/salud-mental-y-trabajo-2023>
- Kalani, S. D., Azadfallah, P., Oreyzi, H., & Adibi, P. (2018). Interventions for physician burnout: A systematic review of systematic reviews. *International Journal of Preventive Medicine*, 9, 81. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_255_18
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R., y Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Kavanaugh, J., Hardison, M. E., Rogers, H. H., White, C., & Gross, J. (2022). Assessing the Impact of a Shinrin-Yoku (forest bathing) intervention on physician/healthcare professional burnout: A randomized, controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14505. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114505>

- Kim, A. J., Na, S., Kim, J. Y., Kim, S. J., & Kim, J. (2024). An online supportive music and imagery intervention to promote ICU nurses' stress management: Preliminary study. *Heliyon*, 10(15), Article e35117. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35117>
- Kuribayashi, K., Takano, A., Inagaki, A., Imamura, K., & Kawakami, N. (2022). Effect of stress management based on cognitive-behavioural therapy on nurses as a universal prevention in the workplace: A systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*, 12(9), Article e062516. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062516>
- Lee, M., & Cha, C. (2023). Interventions to reduce burnout among clinical nurses: Systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 13(1), Article 10971. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), Article e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Liu, L., Tian, L., Jiang, J., Zhang, Y., Chi, X., Liu, W., Zhao, Y. H., & Sun, P. (2023). Effect of an online mindfulness-based stress reduction intervention on postpandemic era nurses' subjective well-being, job burnout, and psychological adaptation. *Holistic Nursing Practice*, 37(5), 244-252. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000603>
- Luo, Y. H., Li, H., Plummer, V., Cross, W. M., Lam, L., Guo, Y. F., Yin, Y. Z., & Zhang, J. P. (2019). An evaluation of a positive psychological intervention to reduce burnout among nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(6), 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.004>
- Lv, X. (2023). Psychological intervention on reducing stress of nurses caring for terminally ill cancer patients: A quasi-experimental study. *Alpha Psychiatry*, 24(6), 252-256. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2023.231232>
- Ma, Y., Xie, T., Zhang, J., & Yang, H. (2023). The prevalence, related factors and interventions of oncology nurses' burnout in different continents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7050-7061. <https://doi.org/10.1111/jocn.16838>
- Macía-Rodríguez, C., Andreu-Ansola, J., de Oña, A. A., Martín-Iglesias, D., Montañó-Martínez, A., & Moreno-Díaz, J. (2023). Aumento del síndrome de burnout en los adjuntos de medicina interna durante la pandemia de COVID-19. *Revista Clínica Española*, 223(5), 316-319. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.12.009>
- Martínez, J. D., Ortega, V., Muñoz, F. J. (2016). El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. *Enfermería Global*, 15(3), 431-438. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.3.239221>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3^a ed.). Consulting Psychologists Press.
- Matthew, J., Mike, L., Huang, H. C., Wang, C. H., Shih, C. Y., Chen, Y. C., & Chiu, H. Y. (2022). Effects of personalized music intervention on nurse burnout: A feasibility randomized controlled trial. *Nursing & Health Sciences*, 24(4), 836-844. <https://doi.org/10.1111/nhs.12984>
- Miñana-Castellanos, M., Fernández-San-Martín, M. I., Rodríguez-Barragán, M., Santos E Silva Caldeira Marques, M. T., Sisó, A., Basora, J., & Aragonès, E. (2025). Burnout among Catalan general practitioners. A repeated cross-sectional study, during and after the COVID-19 pandemic. *The European Journal of General Practice*, 31(1), Article 2485073. <https://doi.org/10.1080/13814788.2025.2485073>
- Misiolek-Marín, A., Soto-Rubio, A., Misiolek, H., & Gil-Monte, P. R. (2020). Influence of burnout and feelings of guilt on depression and health in anesthesiologists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 9267. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249267>
- Moreno-Jiménez, J. E., Yeo-Ayala, M. C., Palomera, A., Blanco-Donoso, L. M., Rodríguez-Carvajal, R., Garrosa, E., & Moreno-Jiménez B. (2020). Pilot study of a brief psychological intervention for reducing emotional exhaustion and secondary traumatic stress among physicians of intensive care units in Mexico. *Salud Mental*, 43(5), 219-226. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.030>
- Musker, M., & Othman, S. (2024). Effective interventions to reduce burnout in nurses: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 54, Article 101827. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101827>
- Niva, W. J., Sekar, L., Manikandan, A., MaheshKumar, K., Ganesan, T., Shriram, V., Silambanan, S., & Padmavathi, R. (2021). Mahamantra chanting as an effective intervention for stress reduction among nursing professionals: A randomized controlled study. *Advances in Integrative Medicine*, 8(1), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2020.05.007>
- Ohue, T., & Menta, M. (2024). Effectiveness of mentorship using cognitive behavior therapy to reduce burnout and turnover among nurses: Intervention impact on mentees. *Nursing Reports*, 14(2), 1026-1036. <https://doi.org/10.3390/nursrep14020077>
- Ong, N. Y., Teo, F. J. J., Ee, J. Z. Y., Yau, C. E., Thumboo, J., Tan, H. K., & Ng, Q. X. (2024). Effectiveness of mindfulness-based interventions on the well-being of healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *General Psychiatry*, 37(3), Article e101115. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2023-101115>
- Othman, S. Y., Hassan, N. I., & Mohamed, A. M. (2023). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout and self-compassion among critical care nurses caring for patients with COVID-19: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 22(1), Article 305. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01466-8>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*, 18(3), Article e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., Dawson, S., van Marwijk, H., Geraghty, K., & Esmail, A. (2017). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 177(2), 195-205. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>

- Panahi, D., Pirposhteh, E. A., Moradi, B., Poursadeqiyan, M., Sahlabadi, A. S., & Kavousi, A. (2022). Effectiveness of educational intervention on reducing oxidative stress caused by occupational stress in nurses: A health promotion approach. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, Artículo 273. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp.1425.21>
- Parajuli, N., Pradhan, B., & Jat, M. (2021). Effect of four weeks of integrated yoga intervention on perceived stress and sleep quality among female nursing professionals working at a tertiary care hospital: A pilot study. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(1), 136-140. <https://doi.org/10.4103/ipj.ipj.11.21>
- Pérez, V., Menéndez-Crispín, E. J., Sarabia-Cobo, C., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, A., & González-Vaca, J. (2022). Mindfulness-based intervention for the reduction of compassion fatigue and burnout in nurse caregivers of institutionalized older persons with dementia: a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11441. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811441>
- Pujol-de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*, 38, Article 102384. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>
- Raevuori, A., Forman-Hoffman, V. L., Goldin, P., Gillung, E., Connolly, S., Dillon, E., Vähämäki, V., Ranta, K., Hilgert, O., Nazander, A., & Huang, F. (2019, November 25). Smartphone-delivered, therapist-supported digital health intervention for physicians with burnout. *Medical Practice Management* <https://doi.org/10.31234/osf.io/y3u49>
- Reynaldós-Grandón, K., & Pedrero, V. (2021). Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras. *Salud Uninorte*, 37(1), 129-138. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.37.1.158.72>
- Rickard, G., Lenthall, S., Dollard, M., Opie, T., Knight, S., Dunn, S., Wakerman, J., MacLeod, M., Seller, J., & Brewster-Webb, D. (2012). Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian*, 19(4), 211-221. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.07.001>
- Rodrigues, N. P., Cohen, L. L., McQuarrie, S. C., & Reed-Knight, B. (2018). Burnout in nurses working with youth with chronic pain: A pilot intervention. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(4), 382-391. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx132>
- Safaeian, A., Tavakolifard, N., & Roohi, A. (2022). Investigating the effectiveness of innovative intervention based on compassion, awareness, resilience, and empowerment on burnout in nurses of two educational hospitals in Isfahan. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, Article 65. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp.411.21>
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475-482. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
- Santhakumari, H. A., Annamalai, M., Arjunan, P., Venka, A. A. (2024). Impact of time optimization intervention on work execution and burnout among nurses working at intensive care unit. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, Artículo1115. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241115>
- Seda-Gombau, G., Montero-Alía, J. J., Moreno-Gabriel, E., & Torán-Monserrat, P. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on burnout in primary care physicians in Catalonia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), Article 9031. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179031>
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghera, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*, 350, Article g7647. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
- Shin, P., Desai, V., Conte, A. H., & Qiu, C. (2023). Time out: The impact of physician burnout on patient care quality and safety in perioperative medicine. *The Permanente Journal*, 27(2), 160-168. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.015>
- Silva, M. D. F., Gouveia, M. T. O., Silva-Júnior, F. L., Robazzi, M.L.C.C. (2021). Reducing work-related stress in nursing personnel: Applying an intervention. *Aquichan*, 21(3), Article e2134. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>
- Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C., Sexton, J. B., & Ioannidis, J. P. A. (2019). Evidence relating health care provider burnout and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 171(8), 555-567. <https://doi.org/10.7326/M19-1152>
- Tement, S., Ketiš, Z. K., Mirošević, Š., & Selič-Zupančič, P. (2021). The impact of psychological interventions with elements of mindfulness (PIM) on empathy, well-being, and reduction of burnout in physicians: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), Article 11181. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111181>
- Veiga, G., Dias Rodrigues, A., Lamy, E., Guiose, M., Pereira, C., & Marmeleira, J. (2019). The effects of a relaxation intervention on nurses' psychological and physiological stress indicators: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.008>
- Velana, M., & Rinkenauer, G. (2021). Individual-level interventions for decreasing job-related stress and enhancing coping strategies among nurses: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 708696. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708696>
- Wampole, D. M., & Bressi, S. (2020). Exploring a social work lead mindfulness-based intervention to address burnout among inpatient psychiatric nurses: A pilot study. *Social Work in Health Care*, 59(8), 615-630. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1827123>
- Wang, Q., Luan, Y., Liu, D., Dai, J., Wang, H., Zhang, Y., Wang, S., Dong, X., & Bi, H. (2024). Guided self-help mindfulness-based intervention for increasing psychological resilience and reducing job burnout in psychiatric nurses: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 30(4), Article e13204. <https://doi.org/10.1111/ijn.13204>
- Wang, Q., Wang, F., Zhang, S., Liu, C., Feng, Y., & Chen, J. (2023). Effects of a mindfulness-based interventions on stress, burnout in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1218340. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1218340>

- Wei, R., Ji, H., Li, J., & Zhang, L. (2017). Active intervention can decrease burnout in ED nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 43(2), 145-149. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.07.011>
- Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., & Nienhaus, A. (2014). Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(1), 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001>
- Xie, C., Zeng, Y., Lv, Y., Li, X., Xiao, J., & Hu, X. (2020). Educational intervention versus mindfulness-based intervention for ICU nurses with occupational burnout: A parallel, controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 52, Article 102485. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102485>
- Xue, M., Yu, P., Gu, Z., & Sun, Y. (2025). Online narrative therapy intervention improves post-traumatic stress disorder symptoms, perceived stress, anxiety, and depression in nurses: a randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 47, Article e20243740. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2024-3740>
- Yildirim, N., Yesilbas, H., & Kantek, F. (2023). Interventions to reduce nurses' burnout: A systematic review and meta-analysis. *Japan Journal of Nursing Science*, 20(4), Article e12542. <https://doi.org/10.1111/jjns.12542>
- Zhang, X. J., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T. Y. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*, 99(26), Article e20992. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992>

Contribuciones:

Pedro Gil-Monte: concepción, gestión de datos, análisis de datos, investigación, metodología, gestión del proyecto, recursos (proporcionar herramientas), supervisión, validación (validación de datos y experimentos), visualización (diseño de la presentación de los datos), redacción del manuscrito original, redacción, revisión y edición.

Pedro Gil-LaOrden: gestión de datos, análisis de datos, investigación, metodología, visualización (diseño de la presentación de los datos), redacción del manuscrito original, redacción, revisión y edición.

José Francisco Martínez-Losa: concepción, obtención de financiación, metodología, gestión del proyecto, supervisión, validación (validación de datos y experimentos), redacción, revisión y edición.

Antonio Peña Pulido: concepción, obtención de financiación, metodología, gestión del proyecto, validación (validación de datos y experimentos), redacción, revisión y edición.

Agradecimientos:

Los autores agradecen a Reyes Solaz, Eduard Salvador, M.Carmen Márquez, Xavier Borrajo, Fernando Cobano y José Manuel Domínguez, miembros de UGT de Catalunya, y Manuel Fidalgo, miembro del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), el apoyo recibido para la realización de este estudio.

Este estudio ha sido financiado la Generalitat de Catalunya. Proyecto "Reducció de la sinistralitat laboral en el marc de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral durant l'any 2025" (Cod.: STD 149/25/000001)

Disponibilidad de los datos:

Correspondencia sobre este artículo debe dirigirse a: Pedro R. Gil-Monte; Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Av. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia, España; email: pedro.gil-monte@uv.es
Los contenidos en los que se basa el texto de la investigación figuran en el manuscrito.

Conflictos de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses en la realización y comunicación de esta investigación.

Recibido: 9 de abril de 2026

Revisado: 27 de julio de 2026

Aceptado: 27 de julio de 2026

Publicado: 30 de julio de 2026