



*Prevención del síndrome de burnout en trabajadores del área de la salud:
estrategias de intervención ocupacional en entornos hospitalarios*

*Preventing burnout syndrome in healthcare workers: occupational intervention
strategies in hospital settings*

*Prevenção da síndrome de burnout em profissionais de saúde: estratégias de
intervenção ocupacional em ambientes hospitalares*

Jonathan Israel Sánchez Erazo ^I
jonathan21-jise@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8515-0627>

Yuliana Natali Matamoros Parrales ^{II}
yulianamatamorosp@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-2177-8522>

Correspondencia: hector.mosquerap@ug.edu.ec

Ciencias Sociales y Políticas
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de abril de 2025 * **Aceptado:** 24 de mayo de 2025 * **Publicado:** 30 de junio de 2025

- I. Médico, Magíster, Investigador, Ecuador.
- II. Médico, Magíster, Ecuador.

Resumen

Este artículo analiza el síndrome de burnout como un problema de salud ocupacional que afecta significativamente a los trabajadores del área de la salud, especialmente en entornos hospitalarios de alta exigencia. El objetivo es identificar estrategias de intervención ocupacional eficaces para prevenir la aparición de este síndrome, mediante una revisión de literatura científica, estudios de caso y normativa ecuatoriana e internacional. Se abordan factores de riesgo individuales, organizacionales y contextuales que contribuyen al desarrollo del burnout, así como modelos de prevención basados en el fortalecimiento del bienestar laboral, la gestión emocional y el apoyo institucional. El estudio adopta un enfoque multidisciplinario que integra aportes de la psicología ocupacional, la medicina del trabajo y la legislación laboral, proponiendo recomendaciones prácticas y sostenibles para instituciones sanitarias. Los resultados destacan la necesidad de una cultura organizacional preventiva, programas de autocuidado, y protocolos de monitoreo continuo de la salud mental de los profesionales. La investigación subraya la importancia de un abordaje preventivo que promueva entornos de trabajo saludables y resilientes.

Palabras Clave: burnout; salud ocupacional; intervención hospitalaria; salud mental; prevención laboral; autocuidado; trabajadores sanitarios.

Abstract

This article analyzes burnout syndrome as an occupational health problem that significantly affects healthcare workers, especially in high-demand hospital settings. The objective is to identify effective occupational intervention strategies to prevent the onset of this syndrome through a review of scientific literature, case studies, and Ecuadorian and international regulations. Individual, organizational, and contextual risk factors that contribute to the development of burnout are addressed, as well as prevention models based on strengthening occupational well-being, emotional management, and institutional support. The study adopts a multidisciplinary approach that integrates contributions from occupational psychology, occupational medicine, and labor law, proposing practical and sustainable recommendations for healthcare institutions. The results highlight the need for a preventive organizational culture, self-care programs, and continuous monitoring protocols for professionals' mental health. The research underscores the importance of a preventive approach that promotes healthy and resilient work environments.

Keywords: Burnout; occupational health; hospital intervention; mental health; occupational prevention; self-care; healthcare workers.

Resumo

Este artigo analisa a síndrome de burnout como um problema de saúde ocupacional que afeta significativamente os trabalhadores de saúde, especialmente em ambientes hospitalares de elevada procura. O objetivo é identificar estratégias de intervenção ocupacional eficazes para prevenir o aparecimento desta síndrome através de uma revisão da literatura científica, estudos de caso e regulamentos equatorianos e internacionais. São abordados os factores de risco individuais, organizacionais e contextuais que contribuem para o desenvolvimento do burnout, bem como modelos de prevenção baseados no reforço do bem-estar ocupacional, na gestão emocional e no apoio institucional. O estudo adota uma abordagem multidisciplinar que integra contributos da psicologia do trabalho, da medicina do trabalho e do direito do trabalho, propondo recomendações práticas e sustentáveis para as instituições de saúde. Os resultados destacam a necessidade de uma cultura organizacional preventiva, de programas de autocuidado e de protocolos de monitorização contínua da saúde mental dos profissionais. A investigação sublinha a importância de uma abordagem preventiva que promova ambientes de trabalho saudáveis e resilientes.

Palavras-chave: Burnout; saúde ocupacional; intervenção hospitalar; saúde mental; prevenção ocupacional; autocuidado; profissionais de saúde.

Introducción

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un fenómeno ocupacional derivado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado exitosamente (OMS, 2019, p. 121). Su prevalencia en los entornos hospitalarios es particularmente alarmante, debido a las condiciones de alta demanda emocional, sobrecarga laboral y responsabilidad vital que enfrentan los profesionales de la salud.

Numerosos estudios han evidenciado que el burnout afecta negativamente el bienestar físico, emocional y social del personal sanitario, y se asocia con mayores tasas de ausentismo, errores médicos y abandono profesional (Maslach & Leiter, 2016, p. 13). Por tanto, su prevención se convierte en una prioridad no solo en términos individuales, sino también institucionales y sociales.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha reconocido el impacto del burnout en la salud de los trabajadores sanitarios, particularmente tras la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, los programas de intervención sistemáticos y sostenibles aún son escasos (MSP, 2021, p. 45).

Desde la perspectiva de la salud ocupacional, el abordaje preventivo del burnout debe contemplar tanto factores individuales como organizacionales. En este sentido, la teoría de la demanda-control-apoyo social (Karasek, 1979) ofrece un marco conceptual útil para comprender cómo las condiciones de trabajo influyen en la aparición del síndrome.

El modelo de Maslach (2001) identifica tres dimensiones centrales del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal. Estas dimensiones permiten evaluar el nivel de riesgo y diseñar estrategias específicas de intervención.

Diversos países han desarrollado programas exitosos de prevención, como las "pausas activas" en Chile, el modelo de "Mindfulness-Based Stress Reduction" en Canadá, o los protocolos de salud mental laboral aplicados en hospitales públicos de España (Leka & Jain, 2010, p. 83).

En este artículo se propone una revisión sistemática de estrategias ocupacionales orientadas a prevenir el burnout, centradas en la promoción del autocuidado, la gestión emocional, la reestructuración de turnos, y el fomento del clima laboral positivo. También se analizará el marco normativo nacional ecuatoriano, incluyendo el Código del Trabajo y la normativa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), para evaluar su adecuación a los estándares internacionales de salud ocupacional.

El abordaje de este fenómeno requiere una perspectiva multidisciplinaria e intersectorial que articule a las instituciones de salud, organismos de control, gremios profesionales y la sociedad civil. Además, se enfatiza la necesidad de una cultura organizacional que valore el bienestar integral del trabajador de la salud, promoviendo condiciones laborales dignas, capacitación constante y espacios de escucha activa.

En suma, prevenir el burnout en los entornos hospitalarios implica transformar las lógicas institucionales que priorizan la productividad sobre la salud mental, y avanzar hacia modelos de gestión centrados en el cuidado, la resiliencia y la sostenibilidad. Este trabajo representa una contribución al campo de la salud ocupacional y pretende servir como base para el diseño de políticas y programas institucionales que respondan eficazmente a este desafío sanitario y humano.

Planteamiento del Problema

El síndrome de burnout ha adquirido una relevancia creciente como una de las principales amenazas a la salud mental y al bienestar laboral de los trabajadores sanitarios. La exposición continua a situaciones de alta carga emocional, largas jornadas laborales, presión por resultados, falta de apoyo institucional y escasos recursos humanos en entornos hospitalarios generan un terreno fértil para el desarrollo de este síndrome. En Ecuador, los estudios sobre burnout en profesionales de la salud siguen siendo limitados, y existe una débil implementación de políticas institucionales de prevención. Esto evidencia un vacío tanto normativo como operativo en la gestión del riesgo psicosocial en hospitales públicos y privados.

La falta de intervención oportuna y sostenida produce graves consecuencias, no solo a nivel individual (trastornos depresivos, ansiedad, fatiga crónica), sino también organizacional (aumento del ausentismo, disminución del rendimiento, rotación del personal) y sistémico (deterioro en la calidad del servicio sanitario). A pesar de los esfuerzos globales por posicionar la salud mental en la agenda laboral, aún persisten múltiples barreras estructurales y culturales que obstaculizan la adopción de una cultura preventiva en el ámbito hospitalario.

Objetivo General

Analizar estrategias de intervención ocupacional para la prevención del síndrome de burnout en trabajadores del área de la salud en entornos hospitalarios, considerando los factores individuales, organizacionales y normativos que inciden en su aparición.

Objetivos Específicos

1. Identificar los principales factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout en profesionales sanitarios.
2. Evaluar la eficacia de distintas estrategias de intervención ocupacional implementadas en entornos hospitalarios a nivel nacional e internacional.
3. Analizar el marco normativo ecuatoriano en relación con la prevención del burnout en el ámbito de la salud ocupacional.

Posible Solución

Una solución integral implica el diseño e implementación de programas institucionales de prevención basados en evidencia científica, ajustados al contexto laboral hospitalario ecuatoriano. Estos programas deben incluir estrategias como la evaluación periódica del clima laboral, capacitación en gestión emocional, pausas activas, fortalecimiento del liderazgo empático y

promoción del autocuidado. También se requiere la actualización de la normativa nacional de salud ocupacional, incorporando estándares internacionales y promoviendo protocolos obligatorios de prevención psicosocial en centros de salud públicos y privados.

Justificación

La prevención del burnout es urgente y necesaria para garantizar el derecho a condiciones de trabajo dignas, así como para asegurar la calidad y sostenibilidad de los sistemas de salud. Este estudio cobra relevancia académica y práctica al aportar herramientas conceptuales y metodológicas para enfrentar el problema desde una perspectiva interdisciplinaria. Asimismo, responde a una necesidad concreta de las instituciones hospitalarias ecuatorianas, que enfrentan altas tasas de agotamiento profesional, especialmente tras la pandemia del COVID-19. Proveer evidencia sobre estrategias efectivas permitirá tomar decisiones informadas en el diseño de políticas públicas y programas organizacionales.

Estado del Arte

Maslach y Jackson (1981) sentaron las bases para la medición y comprensión del burnout mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), que ha sido ampliamente validado en contextos hospitalarios. Posteriormente, investigaciones como las de Schaufeli et al. (2009, p. 205) han establecido relaciones claras entre factores organizacionales —como la sobrecarga de trabajo y la falta de reconocimiento— y el desarrollo del síndrome. En Latinoamérica, estudios realizados en Chile, Colombia y Brasil (Carvalho et al., 2016, p. 87) demuestran que la intervención temprana basada en mindfulness, soporte psicosocial y reorganización de turnos mejora significativamente los niveles de bienestar ocupacional.

En Ecuador, trabajos como los de Cevallos y Martínez (2021, p. 33) alertan sobre la prevalencia del burnout en médicos y enfermeras de hospitales públicos, pero también evidencian la falta de medidas institucionales estandarizadas. Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha destacado la urgencia de implementar políticas de prevención del estrés laboral crónico (OIT, 2020, p. 15). Este estado del arte revela la necesidad de integrar modelos de intervención ajustados al contexto ecuatoriano y de consolidar un marco legal que respalde su aplicación.

Marco Teórico

El síndrome de burnout, conceptualizado inicialmente por Freudenberger (1974), ha evolucionado hasta ser reconocido por la OMS como un fenómeno ligado estrictamente al entorno laboral (OMS, 2019, p. 121). El modelo tridimensional propuesto por Maslach y Jackson (1981) identifica tres

componentes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, considerados ejes centrales en la evaluación clínica y organizacional del burnout.

Desde la teoría de Karasek (1979), la combinación de alta demanda laboral y bajo control sobre las decisiones produce tensiones crónicas que desembocan en deterioro de la salud mental. Por su parte, el modelo de esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996) sostiene que el desequilibrio entre el esfuerzo invertido y las recompensas obtenidas genera un riesgo elevado de agotamiento.

La psicología organizacional resalta el papel del liderazgo transformacional, el apoyo entre pares y la cultura institucional como factores protectores ante el estrés laboral (Leka & Jain, 2010, p. 92). En entornos hospitalarios, estudios han comprobado que intervenciones centradas en la promoción del bienestar emocional, la reorganización de horarios y la participación activa del personal reducen significativamente la incidencia de burnout (Schaufeli et al., 2009, p. 210).

Asimismo, el enfoque de salud ocupacional reconoce la responsabilidad institucional en la identificación de riesgos psicosociales y la implementación de planes de acción conforme a principios de la bioética laboral (Beauchamp & Childress, 2009, p. 111).

Estudios de Caso y Experiencias Internacionales

- **Chile:** El Programa Nacional de Autocuidado para Equipos de Salud del Ministerio de Salud (2018) implementó módulos sobre pausas activas, contención emocional y seguimiento psicológico, con impactos positivos en centros hospitalarios de Santiago y Valparaíso.
- **España:** El Hospital Clínic de Barcelona aplicó el modelo “Salud Mental y Bienestar en el Trabajo” basado en mindfulness y coaching grupal, logrando una reducción del 23% en los niveles de agotamiento emocional tras seis meses (Pérez-Ramos et al., 2020, p. 58).
- **Colombia:** El Hospital Universitario de Santander instauró jornadas obligatorias de capacitación en salud mental laboral, con apoyo del Ministerio de Trabajo y la OIT, disminuyendo el ausentismo en un 17% (Gómez & Vélez, 2019, p. 47).

Normativa Ecuatoriana sobre el Tema

- **Constitución de la República del Ecuador (2008):** Art. 326 garantiza el derecho a condiciones laborales que aseguren salud, higiene y seguridad.
- **Código del Trabajo:** Establece en su Art. 82 la obligación del empleador de proteger la salud física y mental del trabajador.

- **Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores (2016):** Incluye, en su Art. 12, la gestión de factores psicosociales.
- **Normativas del IESS:** Incluyen directrices para la evaluación del estrés laboral crónico como parte de los exámenes periódicos de medicina ocupacional.

Metodología

Este trabajo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo-descriptivo con elementos del análisis fenomenológico jurídico.

Método Descriptivo: Se identificaron y describieron estrategias preventivas institucionales frente al burnout.

Método Bibliográfico: Se revisaron más de 35 fuentes científicas y normativas de los últimos diez años, enfocadas en salud mental laboral.

Método Fenomenológico Jurídico: Permitió interpretar el marco normativo ecuatoriano desde la vivencia de los profesionales de la salud, analizando jurisprudencia y legislación pertinente.

Discusión y Resultados

Definición: El burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental derivado del estrés laboral prolongado sin intervención efectiva (Maslach & Leiter, 2016, p. 13).

Ejemplos de Implementación y Resultados:

Tabla 1. Estrategias internacionales de prevención del burnout en personal sanitario

Intervención	País	Resultado
Mindfulness institucional	España	Reducción de síntomas en 6 meses
Pausas activas estructuradas	Chile	Mejora del ambiente laboral
Formación en autocuidado	Colombia	Menor ausentismo laboral

Nota: Esta tabla presenta tres estrategias de intervención psicosocial implementadas en contextos hospitalarios de distintos países latinoamericanos y europeos, con resultados documentados sobre su efectividad en la reducción del burnout.

Fuente: Elaboración propia con base en Pérez-Ramos et al. (2020), Ministerio de Salud de Chile (2018), Gómez y Vélez (2019).

Explicación:

Los programas de mindfulness institucional, como los aplicados en el Hospital Clínic de Barcelona, han demostrado reducir los niveles de agotamiento emocional y estrés laboral, particularmente

cuando se integran como parte de la cultura organizacional (Pérez-Ramos et al., 2020, p. 58). En Chile, las *pausas activas* son prácticas breves de relajación física y mental durante la jornada laboral, implementadas con apoyo estatal, generando mejoras en la percepción del clima laboral y en la motivación del personal (Ministerio de Salud, 2018, p. 33). Por su parte, en Colombia, la formación en autocuidado para personal sanitario contribuyó a disminuir el ausentismo relacionado con estrés, ansiedad y fatiga, según reportes del Hospital Universitario de Santander (Gómez & Vélez, 2019, p. 47).

Cuestiones Éticas:

- ¿Puede el sistema hospitalario seguir operando sin garantizar salud mental a su personal?
- ¿Es ético normalizar el sufrimiento como parte del “compromiso profesional”?

Análisis de los resultados:

- Las intervenciones exitosas comparten principios de participación activa del personal, apoyo institucional y continuidad.
- El enfoque normativo ecuatoriano es aún insuficiente y no se aplica de forma uniforme.

Conclusiones

La prevención del burnout en trabajadores sanitarios es una necesidad inaplazable para garantizar el derecho a un entorno laboral digno y la calidad en la atención médica. Las estrategias más efectivas combinan el fortalecimiento del entorno institucional con intervenciones psicológicas, organizacionales y educativas. Ecuador debe avanzar en la formulación de políticas públicas específicas, armonizadas con la legislación internacional y centradas en la prevención psicosocial. Asimismo, los hospitales deben incorporar una cultura organizacional del cuidado integral que promueva la salud mental como un componente esencial del bienestar laboral.

Recomendaciones

1. Diseñar programas institucionales de prevención psicosocial obligatorios en hospitales públicos y privados.
2. Actualizar la normativa nacional para incluir explícitamente el burnout como riesgo laboral reconocido.
3. Implementar mecanismos de monitoreo regular del clima organizacional y del bienestar emocional del personal.
4. Promover la formación continua en salud mental laboral, autocuidado y liderazgo empático.

Fomentar alianzas entre el Ministerio de Salud, universidades y organismos internacionales para investigación y evaluación de estrategias.

Referencias

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics* (6th ed.). Oxford University Press.
- Carvalho, V. S., et al. (2016). Prevention of burnout in health professionals: Literature review. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41(12), 83–91.
- Cevallos, J., & Martínez, R. (2021). Burnout en profesionales de la salud en Ecuador. *Revista Salud Pública*, 23(1), 30–38.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- Gómez, A., & Vélez, M. (2019). Intervención psicosocial en personal sanitario colombiano. *Salud Mental y Trabajo*, 18(3), 42–50.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
- Leka, S., & Jain, A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. WHO Publications.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: A multidimensional perspective*. Taylor & Francis.
- MSP - Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Informe nacional sobre condiciones laborales en hospitales. Quito: MSP.
- OIT - Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Directrices sobre gestión del estrés laboral*. Ginebra: OIT.
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
- Pérez-Ramos, F., et al. (2020). Mindfulness y salud mental laboral en hospitales españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 94(e202012116).
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41.

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).