

Afrontamiento emocional y burnout en trabajadores de la salud: scoping review.

Emotional coping and burnout in healthcare workers: a scoping review.

Jorge Devia-Castro¹ , Martina Retamal-Inostroza² , Alexandra Espinoza-Andino² ,
Paulina Castillo-del Río² , Nataly Ortega-Troncoso³ , Vanessa Darlas-Muñoz³ 

¹ Matrón, Académico, Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Chile.

² Estudiante, Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Chile.

³ Académica, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Chile.

*Correspondencia Jorge Devia-Castro, E-mail: jorge.devia@uss.cl

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia científica disponible sobre estrategias de afrontamiento emocional en trabajadores de la salud y su relación con el estrés laboral, el burnout, el autocuidado y el intercuidado.

Método: se realizó una scoping review con búsqueda bibliográfica sistematizada en Scopus, PubMed, SciELO y Google Académico, considerando publicaciones entre los años 2020 y 2025, en español, inglés y portugués. La selección de estudios se desarrolló mediante criterios de elegibilidad previamente definidos y fue documentada a través de un diagrama de flujo tipo PRISMA-ScR, con el propósito de favorecer la transparencia y trazabilidad del proceso.

Resultados: se incluyeron 45 estudios, predominantemente cuantitativos y desarrollados en contextos hospitalarios. La evidencia muestra que el afrontamiento activo, el apoyo social, la inteligencia emocional, el mindfulness, la autocompasión, la resiliencia y las intervenciones estructuradas de bienestar se asocian con menor estrés percibido y mejores indicadores de bienestar psicológico. Sin embargo, los efectos sobre el burnout fueron heterogéneos, observándose diferencias según el tipo de intervención, duración, modalidad de implementación, población estudiada y condiciones organizacionales.

Conclusiones: las estrategias de afrontamiento emocional son relevantes para fortalecer el bienestar de los trabajadores de la salud, especialmente en contextos asistenciales de alta demanda emocional. No obstante, la prevención del burnout requiere intervenciones integrales que articulen acciones individuales, grupales y organizacionales, incorporando el autocuidado, el intercuidado, el apoyo institucional y condiciones laborales protectoras.

ABSTRACT

Objective: to analyze the available scientific evidence on emotional coping strategies among healthcare workers and their relationship with occupational stress, burnout, self-care, and mutual care.

Method: a scoping review was conducted through a systematized bibliographic search in Scopus, PubMed, SciELO, and Google Scholar, considering publications from 2020 to 2025 in Spanish, English, and Portuguese. Study selection was carried out using previously defined eligibility criteria and documented through a PRISMA-ScR flow diagram to enhance transparency and traceability.

Results: a total of 45 studies were included, predominantly quantitative and conducted in hospital settings. The evidence shows that active coping, social support, emotional intelligence, mindfulness, self-compassion, resilience, and structured well-being interventions are associated with lower perceived stress and better psychological well-being outcomes. However, the effects on burnout were heterogeneous, varying according to the type of intervention, duration, implementation modality, population studied, and organizational conditions.

Conclusions: emotional coping strategies are relevant for strengthening the well-being of healthcare workers, especially in care settings with high emotional demands. Nevertheless, burnout prevention requires comprehensive interventions that integrate individual, group, and organizational actions, including self-care, mutual care, institutional support, and protective working conditions.

Palabras claves: Agotamiento profesional, Estrés laboral, Adaptación psicológica, Autocuidado, Inteligencia emocional.

Key words: Burnout, Professional, Occupational stress, Adaptation, Psychological, Selfcare, Emotional intelligence.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral, el desgaste emocional y el burnout constituyen problemas relevantes para los trabajadores de la salud, especialmente en contextos asistenciales caracterizados por una alta demanda clínica, presión organizacional, exposición al sufrimiento humano y toma de decisiones complejas. Estas condiciones pueden afectar el bienestar psicológico del personal sanitario, la satisfacción laboral, la continuidad en el ejercicio profesional y la calidad de la atención entregada a las personas [2-5].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce al burnout como un fenómeno ocupacional derivado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido gestionado adecuadamente [1]. Desde una perspectiva conceptual, Maslach et al. describen este síndrome a partir de tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo, y disminución de la realización personal o eficacia profesional [3]. En el ámbito sanitario, estas dimensiones adquieren especial relevancia debido a la carga emocional del cuidado, la presión asistencial y la responsabilidad ética asociada al trabajo clínico.

Durante la pandemia de Covid-19, la evidencia internacional mostró un incremento del burnout, la fatiga por compasión, el agotamiento emocional y otros indicadores de afectación psicológica en trabajadores de la salud [4,5]. En América Latina también se reportaron síntomas de ansiedad, depresión, estrés laboral y burnout en profesionales sanitarios, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de protección psicosocial y bienestar laboral desde una perspectiva integral [8-11]. Estos antecedentes muestran que el afrontamiento emocional no puede comprenderse solo como una respuesta individual, sino como un proceso influido por factores personales, grupales, institucionales y organizacionales.

En este contexto, ha aumentado el interés por estudiar estrategias orientadas a fortalecer la regulación emocional, el manejo del estrés, la resiliencia, el autocuidado, el apoyo entre pares y el bienestar psicológico en los equipos de salud. Intervenciones basadas en mindfulness, meditación, gratitud, autocompasión, coaching, resiliencia, estrategias cuerpo-mente y recursos digitales han mostrado resultados favorables en la reducción del estrés percibido, el agotamiento emocional y algunos indicadores asociados al burnout [6,7,13,48-51]. Sin embargo, sus efectos no son homogéneos y parecen depender del tipo de intervención, duración, modalidad de implementación, adherencia, características de la población y apoyo institucional.

El autocuidado ha sido reconocido como una estrategia necesaria para el bienestar de los trabajadores sanitarios; no obstante, su abordaje exclusivo desde la responsabilidad individual resulta insuficiente. La evidencia reciente sugiere que la prevención del burnout requiere incorporar prácticas de intercuidado, entendidas como

acciones relacionales y colaborativas orientadas al cuidado mutuo entre integrantes de los equipos de salud, junto con condiciones laborales protectoras.

Pese al creciente desarrollo de investigaciones sobre estrés laboral, burnout y bienestar en salud, la evidencia continúa siendo heterogénea en cuanto a diseños metodológicos, poblaciones, instrumentos, intervenciones y resultados evaluados. Además, una parte importante de los estudios se concentra en profesiones y contextos asistenciales específicos, como enfermería, medicina, unidades críticas, salud mental, atención primaria y áreas del cuidado perinatal [12]. Esta dispersión dificulta obtener una visión integrada sobre las estrategias de afrontamiento emocional disponibles para los trabajadores de la salud en general.

Ante este panorama, el objetivo de la presente scoping review es analizar la evidencia científica disponible sobre estrategias de afrontamiento emocional, individuales, grupales y organizacionales, implementadas en trabajadores de la salud, y su relación con la gestión emocional, el manejo del estrés, la prevención del burnout y la promoción del autocuidado e intercuidado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una scoping review con búsqueda bibliográfica sistematizada, siguiendo el marco metodológico del Joanna Briggs Institute (JBI) para revisiones de alcance y las recomendaciones PRISMA-ScR [59]. No se registró un protocolo previo. Sin embargo, la pregunta de investigación, los criterios de elegibilidad, las fuentes de información, las estrategias de búsqueda, las variables de extracción y el procedimiento de síntesis fueron definidos antes del proceso de cribado.

Para delimitar la pregunta de revisión se utilizó el marco PCC. La población correspondió a trabajadores de la salud, incluyendo profesionales clínicos, equipos asistenciales y personal sanitario de contextos hospitalarios, comunitarios o formativos. El concepto central fue el afrontamiento emocional, entendido como el conjunto de estrategias individuales, grupales u organizacionales orientadas a la gestión emocional, el autocuidado, el intercuidado, la regulación del estrés y la prevención del síndrome de burnout. El contexto incluyó escenarios de atención en salud con demandas emocionales sostenidas, tales como servicios hospitalarios, atención primaria, unidades críticas, urgencias, salud mental, neonatología y maternidad.

La búsqueda bibliográfica se realizó en Scopus, PubMed y SciELO. De manera complementaria, se utilizó Google Académico para ampliar la recuperación de literatura latinoamericana, literatura gris y estudios potencialmente pertinentes no indexados en las bases principales, de acuerdo con las recomendaciones del JBI para revisiones de alcance [59].

Se utilizaron descriptores normalizados DeCS y MeSH, junto con términos libres relacionados con estrés ocupacional, burnout, afrontamiento emocional, autocuidado, resiliencia, bienestar psicológico, inteligencia emocional y trabajadores de la salud. Las ecuaciones de búsqueda se construyeron mediante operadores booleanos AND y OR, adaptando la estrategia a cada base de datos. Las estrategias utilizadas se presentan en la Tabla 1.

Las referencias vinculadas específicamente con la pandemia por Covid-19 fueron utilizadas como antecedentes contextuales y no formaron parte de los 45 estudios incluidos en la síntesis principal. Por ello, la estrategia de PubMed excluyó términos específicos asociados a Covid-19, con el fin de evitar una recuperación centrada exclusivamente en literatura pandémica y favorecer evidencia aplicable a contextos sanitarios generales durante 2020-2025.

Se consideraron publicaciones entre los años 2020 y 2025, en español, inglés y portugués. En Google Académico, para mejorar la trazabilidad y reproducibilidad, se revisaron sistemáticamente las primeras 57 páginas de resultados, correspondientes aproximadamente a diez registros por página. Esta revisión fue distribuida entre los seis autores en bloques de páginas, aplicando los mismos criterios de inclusión y exclusión definidos para las bases indexadas.

La búsqueda inicial identificó 588 registros: Scopus (n = 15), PubMed (n = 38), SciELO (n = 18) y Google Académico (n = 517). Tras eliminar 8 duplicados, se obtuvo un total de 580 registros para cribado. Todos fueron sometidos a los mismos criterios de elegibilidad, independientemente de su fuente de origen.

Se incluyeron estudios que: (a) abordaran estrategias de afrontamiento emocional, autocuidado, intercuidado o prevención del burnout; (b) consideraran trabajadores de la salud como población de estudio; (c) presentaran resultados empíricos cuantitativos, cualitativos o mixtos; y (d) analizaran variables relacionadas con estrés laboral, burnout, bienestar psicológico, gestión emocional, autocuidado o apoyo institucional. Se excluyeron artículos no pertinentes, estudios teóricos sin resultados empíricos, investigaciones en poblaciones no sanitarias, documentos fuera del periodo establecido y publicaciones sin resultados aplicables a trabajadores de la salud.

El proceso de selección se realizó mediante Rayyan, con participación de seis autores. La revisión por título y resumen se desarrolló en modalidad ciega, aplicando criterios comunes de elegibilidad. Las dudas o discrepancias fueron resueltas por consenso. De los 580 registros cribados, se excluyeron 382 por no cumplir criterios temáticos. Posteriormente, 198 artículos fueron evaluados en texto completo, de los cuales 153 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. Finalmente, 45 estudios fueron incorporados en la síntesis narrativa y descriptiva, con una tasa de inclusión final de 7,76 %. El proceso fue documentado mediante un diagrama de flujo PRISMA-ScR (Figura 1).

La extracción de datos se realizó mediante una matriz estandarizada que incluyó autoría, año, país, diseño metodológico, participantes, instrumentos de medición y resultados principales. Las características metodológicas y los principales hallazgos de los estudios incluidos se presentan en la Tabla 2.

Los hallazgos fueron sintetizados de manera narrativa y descriptiva, considerando las características metodológicas de los estudios, las estrategias de afrontamiento emocional identificadas y su relación con estrés laboral, burnout, autocuidado, intercuidado, regulación emocional y bienestar del personal de salud. Dado que se trata de una revisión de alcance, no se realizó evaluación crítica formal de la calidad metodológica ni metaanálisis.

ChatGPT se utilizó solo como apoyo preliminar para organizar información bibliográfica en fichas estandarizadas. No participó en la definición de la pregunta, criterios de elegibilidad, selección de estudios, análisis ni interpretación. Toda la información fue verificada manualmente por los autores mediante revisión directa de los textos completos.

RESULTADOS

Se incluyeron 45 estudios publicados o disponibles entre 2020 y 2025. Las características metodológicas y principales hallazgos se presentan en la Tabla 2. Los estudios fueron desarrollados en diversos contextos geográficos, incluyendo América Latina, Norteamérica, Europa, África, Asia y Medio Oriente. Se identificaron investigaciones realizadas en Chile, Colombia, Perú, Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Polonia, Rumania, Dinamarca, Turquía, Moldavia, Alemania, Bulgaria, España, Nigeria, Kenia, Egipto, Arabia Saudita, Irán, Irak, China, Japón, Malasia, Pakistán y Singapur.

En términos metodológicos, predominaron los estudios cuantitativos de diseño transversal, seguidos por ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasiexperimentales, pilotos pre-post, investigaciones cualitativas y diseños mixtos. Los tamaños muestrales oscilaron entre 5 y 2.182 participantes, con predominio de profesionales de enfermería, médicos, residentes, odontólogos, trabajadores de atención primaria, personal de urgencia, profesionales de rehabilitación, equipos de salud mental y otros trabajadores sanitarios.

Los escenarios asistenciales más frecuentemente abordados correspondieron a unidades de cuidados intensivos, servicios de urgencia, pabellón quirúrgico, neonatología, salud mental, atención primaria, servicios pediátricos, geriatría, odontología, rehabilitación y contextos hospitalarios generales. Esta distribución evidencia una concentración de la literatura en espacios hospitalarios y de alta demanda emocional, con menor representación de contextos comunitarios y de atención primaria.

Estrategias individuales de afrontamiento emocional

Los estudios observacionales mostraron que las estrategias individuales de afrontamiento se relacionan con los niveles de estrés ocupacional, salud mental y burnout. El afrontamiento positivo, el afrontamiento activo, la planificación y la búsqueda de apoyo social se asociaron con menores niveles de estrés, agotamiento emocional o burnout en profesionales de salud de distintos contextos [24,40,44,45]. En contraste, el afrontamiento negativo, evitativo o menos adaptativo se vinculó con mayores niveles de estrés, síntomas psicológicos o burnout, especialmente en estudios realizados en enfermería y odontología [18,19,24,25].

En enfermeras pediátricas de China, el afrontamiento positivo presentó un efecto predictivo negativo sobre el estrés ocupacional y los síntomas de salud mental, mientras que el afrontamiento negativo mostró un efecto predictivo positivo sobre ambas variables [24]. En Kenia, el afrontamiento activo y el apoyo social se asociaron con menores niveles de burnout en enfermeras de un hospital materno [40]. Del mismo modo, estudios desarrollados en Polonia y Rumania reportaron asociaciones entre estrategias de afrontamiento, control emocional, apoyo social y burnout [44,45].

La inteligencia emocional también emergió como un factor individual relevante. En España, Soto-Rubio et al. evidenciaron que la reparación emocional se asoció negativamente con el burnout y positivamente con la satisfacción laboral en enfermeras [58]. En Nigeria, Omoroniyah et al. describieron niveles de inteligencia emocional en enfermeras psiquiátricas y su relación con variables laborales y experiencia profesional [28].

Intervenciones basadas en mindfulness, meditación y prácticas cuerpo-mente

Las intervenciones basadas en mindfulness, meditación y prácticas cuerpo-mente constituyeron uno de los grupos de estrategias más frecuentes. Se identificaron estudios con intervenciones presenciales, híbridas y digitales, incluyendo aplicaciones móviles, programas de mindfulness-based stress reduction, meditación respiratoria, microdescansos restaurativos con realidad virtual y programas de entrenamiento en resiliencia, autocompasión o bienestar [7,14,16,34,35,39,43,46,48-52,54-56].

En Irán, los ensayos clínicos de Talebiazar et al. mostraron reducciones significativas del estrés ocupacional y burnout en enfermeras de urgencia y geriatría tras intervenciones basadas en mindfulness-based stress reduction [49,50]. En China, Wei et al. reportaron que una intervención basada en meditación respiratoria en enfermeras quirúrgicas redujo el burnout y las emociones negativas, además de mejorar indicadores de satisfacción usuaria [52]. En Estados Unidos, Lee et al. evaluaron un programa de Enhanced Stress Resilience Training en enfermeras de UCI, observando mejoras en la dimensión de realización personal del burnout y en variables secundarias como mindfulness, resiliencia y estrés, aunque sin efecto significativo sobre el agotamiento emocional [35].

Las intervenciones digitales también mostraron resultados relevantes. Taylor et al. evaluaron una aplicación de mindfulness en 2.182 trabajadores de salud del Reino Unido, observando reducción significativa del estrés, aunque sin cambios estadísticamente significativos en burnout [51]. Monfries et al. reportaron disminución del agotamiento emocional y aumento de mindfulness mediante una aplicación para profesionales de urgencia [39]. Antico y Brewer evidenciaron disminución de cinismo y agotamiento, junto con aumento de autocompasión, mediante entrenamiento digital en mindfulness en médicos y nurse practitioners [16]. Asimismo, Desai et al. reportaron efectos favorables de una intervención digital basada en meditación y gratitud sobre bienestar, engagement y dimensiones asociadas al burnout en profesionales de la salud [7].

En estudios cualitativos y mixtos, el mindfulness fue percibido como una estrategia útil para favorecer autoconciencia emocional, regulación emocional, aceptación del malestar y prevención del burnout. Esto se observó en enfermeras de salud mental en Arabia Saudita y en profesionales aliados de salud en Singapur [46,55]. Oka et al. incorporaron una estrategia innovadora basada en microdescansos de realidad virtual, observando aumento de vitalidad y estabilidad emocional en trabajadores de salud [56].

Autocompasión, resiliencia y programas estructurados de bienestar

Las intervenciones orientadas a autocompasión, resiliencia, coaching y bienestar mostraron efectos favorables, aunque heterogéneos. Abbasalizadeh et al. evaluaron un programa de resiliencia mediante mHealth en enfermeras de UCI, reportando disminución significativa de estrés y ansiedad en el grupo intervención [14]. Mann et al. evaluaron un programa de coaching grupal online en el personal de medicina, observando aumento de autocompasión y flourishing, aunque sin cambios significativos en burnout [15]. Greville-Harris et al. reportaron aumento de autocompasión y resiliencia en médicos tras una intervención basada en acceptance and commitment therapy, sin cambios significativos en distrés [32].

Super et al. evaluaron una intervención online breve para desarrollar autocompasión en profesionales de salud, observando aumento de autocompasión y disminución de burnout [48]. Fendel et al. reportaron que un programa de mindfulness adaptado a residentes médicos redujo burnout y estrés, y aumentó empatía [34]. Profit et al. describieron una disminución sostenida del agotamiento emocional al año de seguimiento mediante la intervención WISER en trabajadores de unidades neonatales [42]. Wyche et al. reportaron beneficios de una intervención de bienestar en enfermeras de turno nocturno, incluyendo disminución de fatiga por compasión, mejora del sueño y fortalecimiento del sentido del rol [54].

Estrés laboral, burnout, fatiga por compasión y factores asociados

Varios estudios transversales describieron niveles relevantes de estrés laboral, burnout, fatiga por compasión o malestar emocional. Cáceres Rivera et al. reportaron fatiga por compasión moderada y baja satisfacción por compasión en enfermeras de UCI en Colombia [20]. Elsheikh y Nagab identificaron alta prevalencia de burnout en trabajadores de salud egipcios, con mayor afectación en jóvenes y mujeres [26]. Wajeeha et al. reportaron alta prevalencia de cinismo y burnout en profesionales de salud en Pakistán [33]. Furdui et al. describieron burnout frecuente en médicos jóvenes en Moldova [30].

Los factores laborales y organizacionales también fueron recurrentes. Fahrudin et al. identificaron la carga laboral como principal estresor en enfermeras y matronas que trabajaban en Arabia Saudita [27]. Ab Aziz et al. encontraron asociación entre estrés laboral y bajo apoyo del supervisor en trabajadores de atención primaria en Malasia [53]. Nabi-Amjad et al. reportaron asociación entre menor calidad de vida laboral y mayor burnout en personal prehospitalario en Irán [41]. Fatukasi et al. describieron la relación entre violencia laboral, estrés, burnout y satisfacción laboral en trabajadores de salud de Nigeria [29]. Odidi et al. reportaron estrés asociado a carencias estructurales en enfermeras de Kenia [37].

Autocuidado, intercuidado y apoyo institucional

El autocuidado y el apoyo institucional aparecieron como dimensiones relevantes, aunque menos desarrolladas que el mindfulness y el afrontamiento individual. Shraida et al. reportaron bajos niveles de autocuidado psicológico en enfermeras de Irak [47]. López Encina et al. describieron estrategias individuales y colectivas utilizadas por equipos de salud para afrontar la muerte de niños y adolescentes con cáncer en Chile, destacando la relevancia del afrontamiento colectivo y del apoyo institucional [36]. Çaynak et al. evidenciaron, desde un estudio cualitativo, la necesidad de apoyo institucional y estrategias para enfrentar el estigma en enfermeras que trabajan en servicios de psiquiatría de adicciones [21].

Los estudios cualitativos y mixtos también destacaron el valor del apoyo entre pares, los espacios de reflexión, la comunicación, la regulación emocional y la cultura organizacional como elementos relevantes para el bienestar profesional [21,36,46,55]. En conjunto, estos hallazgos muestran que el afrontamiento emocional no se limita a estrategias individuales, sino que también se configura como una práctica relacional e institucional.

DISCUSIÓN

La presente scoping review permitió identificar una producción científica amplia y heterogénea sobre estrategias de afrontamiento emocional en trabajadores de la salud. Los resultados muestran que el estrés laboral y el burnout continúan siendo problemáticas relevantes para los equipos sanitarios, en concordancia con la definición de la Organización Mundial de la Salud, que reconoce el burnout como un fenómeno ocupacional de-

rivado del estrés crónico no gestionado adecuadamente [1]. Asimismo, los hallazgos son coherentes con la conceptualización clásica de Maslach et al., que describe el burnout como un síndrome compuesto por agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y disminución de la realización personal o eficacia profesional [3].

Los estudios incluidos confirman que el burnout y el desgaste emocional afectan a diversas profesiones sanitarias, con predominio de investigaciones desarrolladas en enfermería, medicina, odontología, atención primaria, urgencias, unidades críticas, salud mental, rehabilitación y otros contextos asistenciales. Esta concentración coincide con revisiones previas que han descrito un aumento del burnout, la fatiga por compasión y la afectación del bienestar psicológico del personal sanitario durante la pandemia por Covid-19 [4,5]. En América Latina, los hallazgos también son consistentes con investigaciones previas que reportaron síntomas psicológicos, factores psicosociales adversos y afectación de la salud mental de los trabajadores sanitarios durante el periodo pandémico [8-11].

Un hallazgo relevante es que las estrategias individuales de afrontamiento activo, regulación emocional, planificación y búsqueda de apoyo social parecen contribuir al manejo del estrés y a la protección del bienestar psicológico [24,40,44,45,58]. Sin embargo, su impacto sobre el burnout total fue menos uniforme. Esto refuerza la comprensión del burnout como un fenómeno multifactorial, determinado no solo por competencias individuales, sino también por condiciones laborales, apoyo organizacional, dotación, seguridad, carga de trabajo, cultura institucional y disponibilidad de recursos [2,3,11,29,41,53].

La inteligencia emocional también aparece como una dimensión relevante para el bienestar laboral en salud. En los estudios incluidos, esta se asoció con menor burnout, mejor satisfacción laboral o mayores recursos personales para afrontar demandas emocionales [28,58]. De manera complementaria, Galanis et al. [13] han señalado que la inteligencia emocional puede actuar como factor protector frente al burnout, la intención de rotación y el quiet quitting en enfermeras, lo que refuerza la necesidad de incorporar competencias de regulación emocional y manejo emocional en los equipos de salud.

Las intervenciones basadas en mindfulness, meditación y prácticas cuerpo-mente mostraron resultados prometedores, especialmente en la reducción del estrés percibido, la ansiedad, el agotamiento emocional y el fortalecimiento de la autocompasión o la resiliencia [7,14,16,34,35,39,43,48-52,54-56]. No obstante, los efectos sobre burnout fueron heterogéneos.

Algunos estudios reportaron reducciones significativas [34,35,39,49,50,52], mientras otros observaron mejoras parciales o no significativas [15,17,43,51,57]. Esta variabilidad puede explicarse por diferencias en la duración de las intervenciones, intensidad, modalidad de implementación, adherencia, tamaño muestral, seguimiento y características de la población. En este sentido, los hallazgos de los estudios incluidos y la literatura comple-

mentaria sobre intervenciones basadas en mindfulness, meditación, gratitud o bienestar respaldan su utilidad potencial, aunque también muestran que su efectividad depende del diseño y de las condiciones de implementación [6,7].

La evidencia revisada también muestra que las intervenciones digitales y móviles constituyen una alternativa factible para equipos de salud con alta carga laboral y limitaciones de tiempo [7,14,16,39,51]. Sin embargo, su efectividad depende de la adherencia, la aceptabilidad y la posibilidad de integrar estas prácticas en la rutina laboral. Como antecedente complementario, Proctor [23] aporta evidencia sobre una intervención móvil basada en mindfulness en enfermeras registradas, destacando que la baja participación y la dificultad para incorporar la aplicación a la práctica diaria pueden limitar el alcance de los resultados. Esto sugiere que las estrategias digitales no deben entenderse como soluciones aisladas, sino como componentes de programas institucionales más amplios.

El autocuidado aparece como una dimensión necesaria, pero insuficiente si se aborda exclusivamente desde la responsabilidad individual. Los resultados sobre bajo autocuidado psicológico [47], percepción de escaso apoyo institucional [21,36], estrés asociado a bajo apoyo del supervisor [53] y violencia laboral [29] muestran que el bienestar de los trabajadores de la salud requiere intervenciones organizacionales. Estos hallazgos son coherentes con la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud, que ha destacado la importancia de proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios mediante respuestas institucionales y sistemas de apoyo adecuados [11].

Desde la perspectiva del intercuidado, los estudios cualitativos incluidos permiten ampliar la comprensión del afrontamiento emocional como una práctica relacional. El apoyo entre pares, los espacios de reflexión colectiva, la comunicación institucional y el acompañamiento posterior a eventos críticos emergen como recursos relevantes para sostener el bienestar en equipos expuestos a alta carga emocional [21,36,46,55]. Esto es especialmente importante en contextos clínicos donde el sufrimiento, la muerte, la violencia laboral, la incertidumbre y la toma de decisiones complejas forman parte de la experiencia cotidiana.

Los hallazgos también tienen implicancias para la formación profesional y el desarrollo organizacional en salud. La evidencia sobre inteligencia emocional, regulación emocional, mindfulness, autocompasión y resiliencia sugiere la conveniencia de integrar estas competencias en la formación clínica, la educación continua y las estrategias institucionales de bienestar [13,34,48,58]. Estas competencias pueden contribuir al desarrollo de prácticas de cuidado más reflexivas, colaborativas, humanizadas y seguras, especialmente en escenarios asistenciales de alta demanda emocional.

Desde el punto de vista metodológico, la heterogeneidad de los estudios incluidos es coherente con la naturaleza exploratoria de una scoping review. El uso del marco

del Joanna Briggs Institute permitió mapear evidencia amplia, identificar conceptos clave, reconocer vacíos de conocimiento y orientar futuras líneas de investigación [59].

No obstante, la evidencia revisada presenta limitaciones relevantes. Predominaron los estudios transversales, el uso de instrumentos de autorreporte, las muestras pequeñas en algunas intervenciones y los seguimientos breves, lo que limita establecer causalidad y evaluar la sostenibilidad de los efectos observados. Asimismo, la diversidad de diseños, instrumentos, intervenciones y niveles de adherencia dificulta la comparación directa entre estudios. La evidencia se concentró principalmente en profesionales de enfermería y contextos hospitalarios, con menor representación de atención primaria, escenarios comunitarios y equipos interdisciplinarios.

A partir de los hallazgos revisados, las estrategias de afrontamiento emocional pueden contribuir a reducir el estrés y fortalecer el bienestar de los trabajadores de la salud. Sin embargo, la prevención del burnout requiere intervenciones integrales y multicomponente que articulen recursos individuales, grupales y organizacionales. Por ello, futuras investigaciones deberían evaluar intervenciones sostenidas en el tiempo, mediante diseños longitudinales o experimentales, incorporando indicadores de bienestar, burnout, autocuidado, intercuidado, condiciones laborales y calidad del cuidado.

CONCLUSIONES

Esta scoping review evidencia que las estrategias de afrontamiento emocional son relevantes para fortalecer el bienestar de los trabajadores de la salud, especialmente en contextos asistenciales de alta demanda emocional. Los estudios muestran que el afrontamiento activo, el apoyo social, la inteligencia emocional, el mindfulness, la autocompasión, la resiliencia y los programas estructurados de autocuidado se asocian con una mejor gestión del estrés y con mejores indicadores de bienestar psicológico.

Sin embargo, los efectos sobre el síndrome de burnout fueron heterogéneos, lo que confirma que se trata de un fenómeno multifactorial que no puede abordarse únicamente desde estrategias individuales. La evidencia refuerza la necesidad de implementar intervenciones integrales y multicomponente que articulen acciones individuales, grupales y organizacionales.

En este sentido, el autocuidado debe complementarse con prácticas de intercuidado, apoyo institucional, fortalecimiento de redes entre pares y condiciones laborales protectoras. Para futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios longitudinales y experimentales que evalúen la efectividad, sostenibilidad y aplicabilidad de estas intervenciones en distintos contextos sanitarios, considerando su impacto en el bienestar profesional, la prevención del burnout y la calidad del cuidado entregado a las personas.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

No se declararon fuentes de financiamiento.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio.
- **Curación de datos:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio; N.Ortega-Troncoso; V.Darlas-Muñoz.
- **Análisis formal:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio.
- **Metodología:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio.
- **Investigación:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio; N.Ortega-Troncoso; V.Darlas-Muñoz.
- **Administración del proyecto:** J.Devia-Castro.
- **Recursos:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio; N.Ortega-Troncoso; V.Darlas-Muñoz.
- **Supervisión:** J.Devia-Castro.
- **Validación:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio.
- **Visualización:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio.
- **Escritura - borrador original:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio.
- **Escritura - revisión y edición:** J.Devia-Castro; M.Retamal-Inostroza; A.Espinoza-Andino; P.Castillo-del Rio; N.Ortega-Troncoso; V.Darlas-Muñoz.

REFERENCIAS

1. **Organización Mundial de la Salud.** Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. **Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Panagopoulou E, et al.** Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2022 [citado 2025 oct 15];378. doi:10.1136/bmj-2022-070442
3. **Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP.** Job burnout. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001 [citado 2025 oct 15];52:397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
4. **Lluch C, Galiana L, Doménech P, Sansó N.** The impact

of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: a systematic review. *Healthcare* [Internet]. 2022 [citado 2025 oct 15];10(2):364. doi:10.3390/healthcare10020364

5. **Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S.** A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];12:758849. doi:10.3389/fpsyt.2021.758849
6. **Strauss C, Gu J, Montero-Marin J, Whittington A, Chapman C, Kuyken W.** Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];21(2):100227. doi:10.1016/j.ijchp.2021.100227
7. **Desai K, O'Malley P, Van Culin E.** Impact of heartfulness meditation practice compared to the gratitude practices on wellbeing and work engagement among healthcare professionals: randomized trial. *PLOS ONE* [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15];19(6). doi:10.1371/journal.pone.0304093
8. **Juárez-García A, Camacho-Ávila A, García-Rivas J, Gutiérrez-Ramos O.** Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Salud Ment* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];44(5):229-240. doi:10.17711/SM.0185-3325.2021.030
9. **Caldichoury-Obando N, Ripoll-Córdoba D, Morales-Asencio B, Ibañez-Reyes S, Flórez Y, Reyes-Cervantes C, et al.** Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. doi:10.1016/j.rcp.2024.04.008
10. **Caldichoury N, García-Roncillo P, Saldías C, Zurita B, Castellanos C, Herrera-Pino J, et al.** Psychological impact of COVID-19 on health workers during the second year of the pandemic in Latin America: cross-sectional survey study. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15];52(4):259-267. doi:10.1016/j.rcp.2023.04.010
11. **Organización Panamericana de la Salud.** La salud mental de los trabajadores de la salud en la región de las Américas durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2022 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
12. **Cramer E, Hunter B.** Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women Birth* [Internet]. 2019 [citado 2025 oct 15];32(6):521-532. doi:10.1016/j.wombi.2018.11.010
13. **Galanis P, Katsiroumpa A, Moisoglou I, Kalogeropoulou M, Gallos P, Vraika I.** Emotional intelligence protects nurses against quiet quitting, turnover intention, and job burnout. *AIMS Public Health* [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15];11(2):601-613. doi:10.3934/publichealth.2024030

- 14. Abbasalizadeh M, Farsi Z, Sajadi SA, Atashi A, Fournier A.** The effect of resilience training with mHealth application based on micro-learning method on the stress and anxiety of nurses working in intensive care units: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15];24:442. doi:10.1186/s12909-024-05427-w
- 15. Mann A, Fainstad T, Sullivan I, Ritz EM, SooHoo JR, Mechaber HF, et al.** Medical students: They're not just little doctors! Impact of an online group-coaching program on medical student well-being: a randomized clinical trial. *PLOS ONE* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];20(8). doi:10.1371/journal.pone.0328546
- 16. Antico L, Brewer J.** Digital Mindfulness Training for Burnout Reduction in Physicians: Clinician-Driven Approach. *JMIR Form Res* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];9. doi:10.2196/63197
- 17. Antonsen KK, Lyhne JD, Johnsen AT, Eßer-Naumann S, Poulsen LØ, Lund L, et al.** Assessing the effect of On-site supportive communication training (On-site SCT) on doctor burnout: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];25:112. doi:10.1186/s12909-025-06710-0
- 18. Avramova N.** Burnout and related demographic factors: a pilot study among dentists in Bulgaria, part I. *IOSR J Dent Med Sci* [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 15];19(12):50-55. Disponible en: <https://iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol19-issue12/Series-2/J1912025055.pdf>
- 19. Bagheri F, Zamani M, Koohpaei A, Mohammadbeigi A.** Prevalence of burnout syndrome and its related factors among dentists in Qom Province, Iran. *Arch Hyg Sci* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];10(4):333-340. doi:10.32598/AHS.10.4.232.1
- 20. Cáceres Rivera DI, Torres CC, López Romero LA.** Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico, Colombia. *Rev Asoc Esp Med Trab* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];30(2):142-150. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S3020-11602021000200142&script=sci_arttext
- 21. Çaynak S, Keser İ, Günbayı İ.** Stigma experiences of psychiatric nurses and coping strategies: a qualitative study. *Int Arch Nurs Health Care* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];7:152. doi:10.23937/2469-5823/1510152
- 22. Cordeiro R, Calha A, Mourão C, Camões F.** Stress e estratégias de coping em profissionais de saúde, Portugal. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 15];(Spe7):9-16. doi:10.19131/rpesm.0241
- 23. Proctor KA.** Impact of a mobile mindfulness-based intervention on burnout and intent to leave among registered nurses in a clinical setting [DNP project] [Internet]. Washington, DC: The George Washington University; 2025 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/son_dnp/170/
- 24. Zhou Y, Guo X, Yin H.** A structural equation model of the relationship among occupational stress, coping styles, and mental health of pediatric nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 2025 oct 15];22:416. doi:10.1186/s12888-022-04061-4
- 25. Alexe D, Bălan E, Rus M.** The relationship between stress and the use of humour as a coping mechanism in nurses, Romania. *Black Sea J Psychol* [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15];14(4):1-8. doi:10.47577/bspsychology.bs-jop.v14i4.260
- 26. Elsheikh M, Nagab AE.** Burnout among Egyptian health care workers and its associations. *Egypt J Psychiatr* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];42(1):43-49. doi:10.4103/ejpsy.ejpsy_46_20
- 27. Fahrudin A, Slametiningsih S, Setyorini D, Gusriana S.** Occupational stress levels among Indonesian nurses and midwives in Saudi Arabian healthcare settings: a comparative cross-sectional study. *J Ners* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];20(3):222-228. doi:10.20473/jn.v20i3.63471
- 28. Omoronyia FR, Oyama LE, Obande EI.** Psychiatric nurses' level of emotional intelligence in a developing country: a survey in neuropsychiatric hospitals in the Niger-Delta region, Nigeria. *EAS J Nurs Midwifery* [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 15];2(3):154-162. doi:10.36349/EASJNM.2020.v02i03.001
- 29. Fatukasi AO, Akinyoola HI, Fatukasi BM, Oyeleye DI, Adeniyi YE.** Factors influencing workplace violence among healthcare workers in State Hospital Oyo. *Afr J Health Nurs Midwifery* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];8(1):77-93. doi:10.52589/AJHNM-MDUMUFR9
- 30. Furdui V, Leorda A, Baciú A, Bulut O, Ursu L, Croitoru C, et al.** Pilot study on psychophysiological characteristics of occupational burnout syndrome among medical specialists, Moldova. *J Clin Med Res* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];2(2):1-11. doi:10.46889/JCMR.2021.2208
- 31. Utom GE, Salawu RA.** Assessment of work-related stress and coping strategies among nurses in selected tertiary hospitals in Lagos State, Nigeria. *Int J Med Nurs Health Sci* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];2(2):14-24. doi:10.5281/zenodo.4732386
- 32. Greville-Harris M, Wezyk A, Thomas K, Keightley S, Summers D, Munir F, et al.** Acceptance and commitment therapy-based intervention to improve psychological skills and resilience in surgical trainees: a randomized controlled waitlist trial. *BMC Surg* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];25:1-11. doi:10.1186/s12958-025-01000-0

do 2025 oct 15];25:315. doi:10.1186/s12893-025-03059-5

33. Wajeelha J, Javed A, Iqbal UJ, Arshad O, Iqbal RJ, Baig MI, et al. Frequency of burnout syndrome among health care providers, Pakistan. *Pak J Med Health Sci* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];15(5):1211-1213. doi:10.53350/pjmhs211551211

34. Fendel JC, Aeschbach VM, Schmidt S, Göritz AS. The impact of a tailored mindfulness-based program for resident physicians on distress and the quality of care: a randomised controlled trial. *J Intern Med* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];290(6):1233-1248. doi:10.1111/joim.13374

35. Lee SJ, Cunningham B, Childers M, Yefimova M, Kim H, Hoffmann T, Lebares C. Efficacy of enhanced stress resilience training for intensive-care unit nurses: a randomized waitlist control trial. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];83:151965. doi:10.1016/j.apnr.2025.151965

36. López Encina ME, Vega Vega PA, Carrasco Aldunate P, González Briones X, Abarca González E, Rojo Sánchez L, et al. Estrategias del equipo de salud para afrontar la muerte de niños y adolescentes con cáncer. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022 [citado 2025 oct 15];38(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4624>

37. Odidi L, Oborah HP, Kendi L, Okeyo I, Otedo AEO. Psychological and environmental factors causing stress among nurses at Kisumu County and Referral Hospital, Kenya. *Adv Stud Med Sci* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];9(1):15-23. doi:10.12988/asms.2021.957

38. Meskari M, Akbarfahimi M, Kamali M. The relationship between rehabilitation therapists' attitudes towards individuals with disabilities and job burnout: an empirical investigation. *Funct Disabil J* [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15];6(2). doi:10.32598/fdj.6.196.2

39. Monfries N, Sandhu N, Millar K. A smartphone app to reduce burnout in the emergency department: a pilot randomized controlled trial. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15];71(4):181-187. doi:10.1177/21650799221123261

40. Muriithi JW, Kariuki PW, Wango GM. The relationship between coping strategies and burnout among nurses at Pumwani Maternity Hospital. *Asian J Res Nurs Health* [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 15];3(1):179-191. Disponible en: <https://journalajrnh.com/index.php/AJRNH/article/view/35>

41. Nabi-Amjad R, Kaviyani S, Sadeghi-Gandomani H. The relationship between job burnout and quality of work life in pre-hospital emergency staff, Iran. *J Multidiscip Care* [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15];12(4):197-202. doi:10.34172/jmdc.1282

42. Profit J, Cui X, Tawfik D, Adair KC, Sexton JB. "WISER" intervention to reduce healthcare worker burnout: 1 year follow up. *J Perinatol* [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15];44(12):1719-1723. doi:10.1038/s41372-024-01993-5

43. Purdie DR, Federman M, Chin A, Winston D, Bursch B, Olmstead R, et al. Hybrid delivery of mindfulness meditation and perceived stress in pediatric resident physicians: a randomized clinical trial. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15];30(2):425-434. doi:10.1007/s10880-022-09896-3

44. Rębak D, Uniejewska S, Chmielewski J, Król H, Lutomski P, Zięba E, et al. Strategies for coping with stress, emotional control, and occupational burnout among surgical nurses, Poland. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15];31(4):473-478. doi:10.26444/aaem/191821

45. Sántha Á, Lukács Márton R, Vingender I. Burnout and depression in medical assistants in state-owned healthcare institutions in Romania. *Acta Univ Sapientiae Soc Anal* [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 15];10(1):115-138. doi:10.2478/aussoc-2020-0006

46. Alyousef SM, Alhamidi SA. Exploring the value of mindfulness for Saudi Arabian women mental health nurses. *Natl Med J India* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];34(1):19-23. doi:10.4103/0970-258X.323449

47. Shraida AA, Kareem MMA, Skal BM, Kadhumdam H. Assessment of self-care behaviors among nurses: a cross-sectional study. *International Journal of Interdisciplinary Nursing Sciences* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];1(3):1-8. Disponible en: <https://matjournals.net/nursing/index.php/IJINS/article/view/451>

48. Super A, Yarker J, Lewis R, Keightley S, Summers D, Munir F. Developing self-compassion in healthcare professionals utilizing a brief online intervention: a randomized waitlist control trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15];21(10):1346. doi:10.3390/ijerph21101346

49. Talebiazar N, Anzali BC, Abbasi M, Faraji N, Goli R, Bagheri M, et al. Does mindfulness-based stress reduction training have an impact on occupational burnout and stress experienced by nurses? *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];98:1-11. doi:10.1007/s00420-024-02078-8

50. Talebiazar N, Salamat E, Abbasi M, Azizi N, Goli R, Faraji N, et al. The impact of mindfulness-based stress reduction training on the occupational stress and burnout experienced by nurses in geriatric wards: a randomized controlled trial. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15];58:373-381. doi:10.1016/j.gerinurse.2024.05.034

51. Taylor H, Cavanagh K, Field AP, Strauss C. Health care workers' need for Headspace: findings from a multi-site definitive randomized controlled trial of an unguided

digital mindfulness-based self-help app to reduce healthcare worker stress. *JMIR Mhealth Uhealth* [Internet]. 2022 [citado 2025 oct 15];10(8). doi:10.2196/31744

52. Wei J, Yao X, Tian S, Qi Y, Song X. Effect of special training method based on breathing meditation training on negative emotions, job burnout and attention in operating room nurses. *Altern Ther Health Med* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];31(4):231-237. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38814605/>

53. Ab Aziz WA, Musa KI, Ibrahim MI, Osman Y, Shafei MN. An association between job stress and poor social support among healthcare workers in Northeastern Malaysia. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15];15(5). doi:10.7759/cureus.38937

54. Wyche H, Weber A, McNulty T, Anderson EW, Bost JE, Hinds PS, et al. Interventions to promote well-being of nightshift nursing team members. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];81. doi:10.1016/j.pedn.2025.02.008

55. Yap SH, Zainal LNB, Yusoff SZB, Tan XR. Exploring the use of mindfulness for prevention of burnout in allied health professionals in Singapore. *Work* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];81(2):2574-2581. doi:10.1177/10519815241313115

56. Oka Y, Jiroumaru T, Mori K, Nomura S, Kitagawa H, Fujikawa T. Acute effects of a five-minute virtual reality nature microbreak on autonomic function and mood in healthcare workers. *Cureus* [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 15];17(8). doi:10.7759/cureus.90341

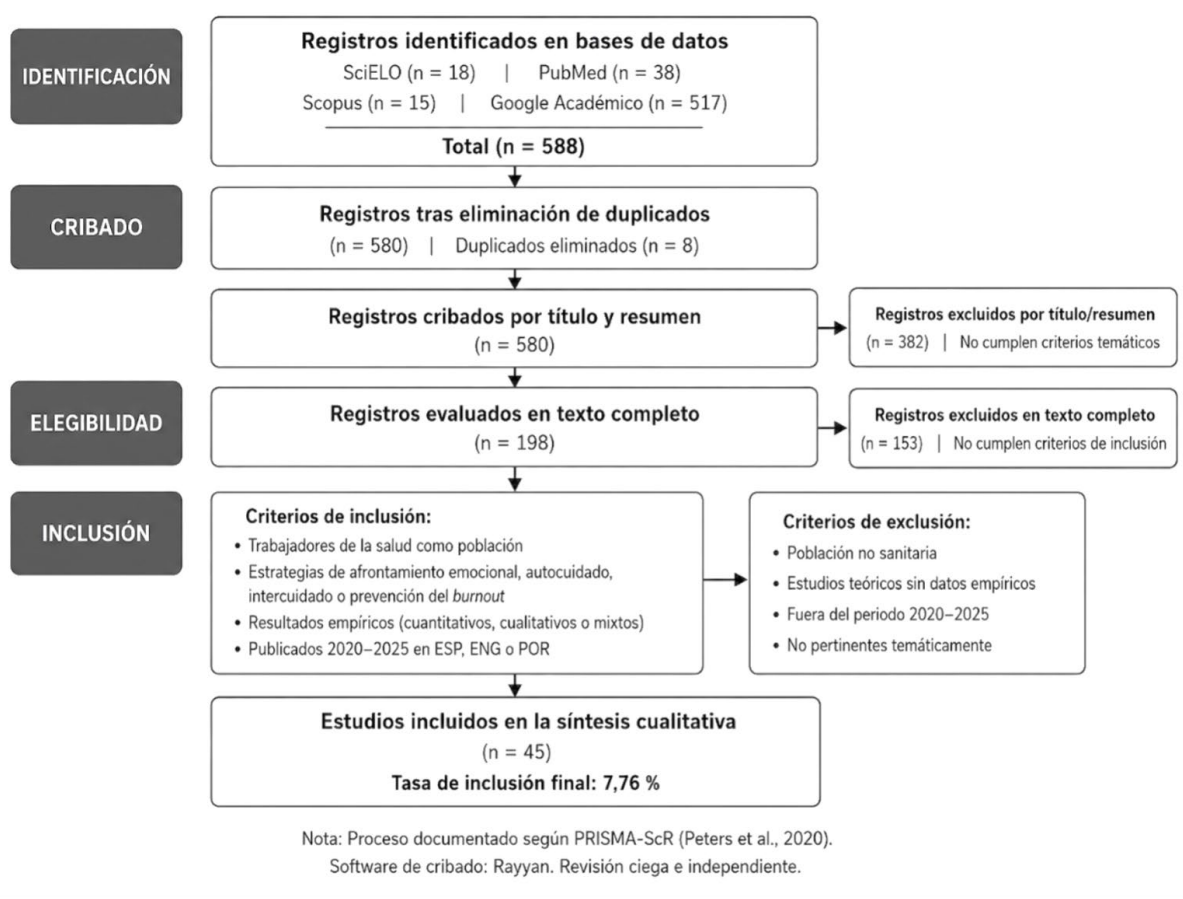
57. Yslado Méndez RM, Norabuena Figueroa RP, Sánchez Broncano JD, Norabuena Figueroa ED. Programa de intervención breve para reducir el burnout en profesionales de la salud. *Rev Univ Soc* [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 15];12(5):279-289. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500279

58. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MC, Prado-Gascó V. Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 15];17(21):7998. doi:10.3390/ijerph17217998

59. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. En: *Aromataris E, Munn Z, editores. JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [citado 2025 oct 15]. doi:10.46658/JBIMES-20-12

ANEXOS

FIGURA 1. Diagrama de flujo PRISMA-ScR del proceso de selección de estudios



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 1. Estrategias de búsqueda utilizadas

Fecha	Base de datos	Estrategia de búsqueda
03-10-2025	SciELO	((“trabajadores de la salud” OR “personal sanitario” OR “profesionales de la salud” OR “health personnel” OR “healthcare workers”) AND (“estrés laboral” OR “estrés ocupacional” OR “burnout” OR “síndrome de burnout” OR “occupational stress” OR “burnout syndrome”) AND (“estrategias de afrontamiento” OR “afrontamiento emocional” OR “inteligencia emocional” OR “autocuidado” OR “gestión emocional” OR “emotional intelligence” OR “self care” OR “emotional coping”))
10-10-2025	PubMed	((“Health Personnel”[MeSH] OR “Healthcare Workers” OR “Nurses”[MeSH] OR “Physicians”[MeSH] OR “Midwives”[MeSH] OR “Allied Health Personnel”[MeSH]) AND (“Emotional Intelligence”[MeSH] OR “Coping Behavior”[MeSH] OR “Mindfulness”[MeSH] OR “Selfcare”[MeSH] OR “Resilience, Psychological”[MeSH] OR “Stress Management, Occupational”[MeSH] OR “Psychological Intervention” OR “Group Intervention” OR “Peer Support” AND (“Occupational Stress”[MeSH] OR “Burnout, Psychological”[MeSH] OR “Psychological Well-Being”[MeSH] OR “Occupational Health”[MeSH])) NOT (“COVID-19”[MeSH] OR “SARS-CoV-2” OR “Coronavirus”)
10-10-2025	Scopus	(TITLE-ABS-KEY(“occupational stress” OR “work-related stress” OR “job stress”) AND TITLE-ABS-KEY(burnout OR “burnout syndrome”) AND TITLE-ABS-KEY(“self-care” OR autocuidado) AND TITLE-ABS-KEY(“emotion regulation” OR “emotional intelligence” OR coping OR “estrategias de afrontamiento”) AND TITLE-ABS-KEY(“health personnel” OR “healthcare workers” OR “health professionals” OR “trabajadores de la salud”)) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026
11-10-2025	Google Académico	(“estrés laboral” OR “occupational stress”) AND (burnout OR “síndrome de burnout”) AND (autocuidado OR “self-care” OR coping OR “emotion regulation” OR “emotional intelligence”) AND (“healthcare workers” OR “trabajadores de la salud” OR “personal sanitario”) AND (2020 OR 2021 OR 2022 OR 2023 OR 2024 OR 2025) filetype:pdf

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2. Características de los estudios incluidos y principales resultados (n = 45)

Autores (año)	País	Diseño	Participantes / disciplina (n)	Instrumentos	Resultados principales	DOI / Enlace original
Abbasalizadeh et al. (2024)	Irán	ECA mHealth	Enfermeras de UCI (n=60)	DASS-21	Disminuyó estrés y ansiedad	https://doi.org/10.1186/s12909-024-05427-w
Mann et al. (2025)	EE. UU.	ECA online	Personal de medicina (n=390)	MBI; SCS-SF; SFI	Mejóro autocompación y flourishing	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0328546
Antico & Brewer (2025)	EE. UU.	Piloto pre-post	Médicos y nurse practitioners (n=56)	MBI; GAD-7; SCS-SF	Disminuyó burnout y aumentó autocompación	https://doi.org/10.2196/63197
Antonsen et al. (2025)	Dinamarca	Ensayo controlado	Médicos (n=80)	CBI; SE-12	Mejóro autoeficacia; sin cambio en burnout	https://doi.org/10.1186/s12909-025-06710-0
Avramova (2020)	Bulgaria	Transversal	Dentistas (n=186)	MBI-HSS; Brief COPE	Burnout asociado a afrontamiento evitativo	https://doi.org/10.9790/0853-1912025055
Bagheri et al. (2021)	Irán	Transversal analítico	Dentistas (n=449)	MBI; Brief COPE	Burnout asociado a factores sociodemográficos y coping	https://doi.org/10.32598/AHS.10.4.232.1
Cáceres Rivera et al. (2021)	Colombia	Transversal multicéntrico	Enfermeras de UCI (n=71)	ProQOL	Fatiga por compasión moderada	https://doi.org/10.4321/S1132-62552021000200006
Çaynak et al. (2021)	Turquía	Cualitativo	Enfermeras psiquiátricas (n=12)	Entrevistas; COREQ	Se requiere apoyo institucional frente al estigma	https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510152
Cordeiro et al. (2020)	Portugal	Transversal	Profesionales de la salud (n=85)	QSPS; Brief COPE	Estrés asociado a carga laboral	https://doi.org/10.19131/rpesm.0241
Desai et al. (2024)	EE. UU.	ECA digital	Profesionales de la salud (n=203)	ProQOL; UWES	Disminuyó burnout y aumentó engagement	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304093
Zhou et al. (2022)	China	Transversal SEM	Enfermeras pediátricas (n=381)	CPSS; SCSQ; SCL-90	Coping positivo redujo estrés y síntomas mentales	https://doi.org/10.1186/s12888-022-04061-4
Alexe et al. (2023)	Rumania	Transversal correlacional	Enfermeras (n=26)	BAT; Humor Coping	Humor agresivo asociado a mayor burnout	https://doi.org/10.47577/bspsychology.bsjop.v14i4.260
Elsheikh & Nagab (2021)	Egipto	Transversal	Profesionales de la salud (n=143)	MBI	Alta prevalencia de burnout	https://doi.org/10.4103/ejpsy.ejpsy_46_20
Fahruruddin et al. (2025)	Arabia Saudita	Transversal comparativo	Enfermeras y matronas (n=166)	ENSS	Carga laboral fue el principal estresor	https://doi.org/10.20473/jn.v20i3.63471
Omoronyia et al. (2020)	Nigeria	Transversal	Enfermeras psiquiátricas (n=150)	EI Test	Mayor experiencia asociada a inteligencia emocional	https://doi.org/10.36349/EASJNM.2020.v02i03.001
Fatukasi et al. (2025)	Nigeria	Transversal descriptivo	Profesionales de la salud: enfermeras, médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas y científicos de laboratorio (n=95)	Cuestionario estructurado	La violencia laboral se asoció con estrés, burnout y baja satisfacción laboral	https://doi.org/10.52589/AJHNM-MDUMUFR9
Furdui et al. (2021)	Moldova	Piloto transversal	Médicos especialistas (n=73)	IOSSHW	Burnout frecuente en médicos jóvenes	https://doi.org/10.46889/JCMR.2021.2208
Utom & Salawu (2021)	Nigeria	Transversal	Enfermeras (n=317)	Cuestionario	Alto estrés y necesidad de apoyo organizacional	https://doi.org/10.5281/zenodo.4732386
Greville-Harris et al. (2025)	Reino Unido	ECA	Médicos en formación quirúrgica (n=68)	SCS; BRS; DASS-21	Mejóro autocompación y resiliencia	https://doi.org/10.1186/s12893-025-03059-5
Wajeeha et al. (2021)	Pakistán	Transversal analítico	Profesionales de la salud (n=272)	MBI	Alta prevalencia de cinismo y burnout	https://doi.org/10.53350/pjmhs21i551211

Autores (año)	País	Diseño	Participantes / disciplina (n)	Instrumentos	Resultados principales	DOI / Enlace original
Fendel et al. (2021)	Alemania	ECA longitu- dinal	Médicos residentes (n=147)	CBI; PSS; cortisol	Disminuyó burnout y estrés	https://doi.org/10.1111/joim.13374
Lee et al. (2025)	EE. UU.	ECA waitlist	Enfermeras de UCI (n=40)	MBI-HSS; CAMS-R	Mejóro la realización personal y variables secundarias como mindfulness, resiliencia y estrés.	https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151965
López Encina et al. (2022)	Chile	Cualitativo fenomenológico	Profesionales de equipos de salud oncológica pediátrica (n=37)	Entrevistas	Afrontamiento individual y colectivo; déficit institucional	https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4624
Odidi et al. (2021)	Kenia	Transversal	Enfermeras (n=46)	Cuestionario	Estrés asociado a carencias estructurales	https://doi.org/10.12988/asms.2021.957
Meskari et al. (2023)	Irán	Transversal correlacional	Terapeutas de rehabilitación (n=261)	ATDP; MBI	Actitud positiva asociada a menor burnout	https://doi.org/10.32598/fdj.6.196.2
Monfries et al. (2023)	Canadá	ECA piloto	Profesionales de urgencias (n=20)	MBI; MAAS	Disminuyó agotamiento emocional	https://doi.org/10.1177/21650799221123261
Muriithi et al. (2020)	Kenia	Transversal	Enfermeras de maternidad (n=94)	MBI; CSI	Coping activo y apoyo social redujeron burnout	https://journalajrn.com/index.php/AJRNH/article/view/35
Nabi-Amjad et al. (2023)	Irán	Transversal correlacional	Personal prehospitalario de emergencia (n=295)	MBI; QWL	Menor calidad de vida laboral aumentó burnout	https://doi.org/10.34172/jmdc.1282
Profit et al. (2024)	EE. UU.	Cluster RCT	Trabajadores de NICU/neonatología (n >170)	MBI-EE; CES-D	Disminuyó agotamiento emocional	https://doi.org/10.1038/s41372-024-01993-5
Purdie et al. (2023)	EE. UU.	ECA	Médicos residentes de pediatría (n=66)	PSS; MBI-9	Disminuyó estrés percibido	https://doi.org/10.1007/s10880-022-09896-3
Rębak et al. (2024)	Polonia	Transversal correlacional	Enfermeras quirúrgicas (n=110)	Mini-COPE; LBQ	Coping activo asociado a menor burnout	https://doi.org/10.26444/aaem/191821
Sántha et al. (2020)	Rumania	Transversal	Asistentes médicos y trabajadores de salud (n=312)	Burnout-15; WHO-5	Apoyo social asociado a menor burnout	https://doi.org/10.2478/aus-soc-2020-0006
Alyousef & Alhamidi (2021)	Arabia Saudita	Cualitativo	Enfermeras de salud mental (n=18)	Focus group	Mindfulness percibido como preventivo	https://doi.org/10.4103/0970-258X.323449
Shraida et al. (2025)	Irak	Transversal	Enfermeras (n=180)	Escala autocuidado	Bajo autocuidado psicológico	https://www.researchgate.net/publication/394772654
Super et al. (2024)	Reino Unido	ECA waitlist	Profesionales de la salud (n=190)	SCS; CBI	Aumentó autocompasión y disminuyó burnout	https://doi.org/10.3390/ijer-ph21101346
Talebiazar et al. (2025)	Irán	ECA	Enfermeras de urgencias (n=60)	MBI; NSS	Disminuyó estrés y burnout	https://doi.org/10.1007/s00420-024-02078-8
Talebiazar et al. (2024)	Irán	ECA	Enfermeras de geriatría (n=60)	MBI; NSS	Disminuyó estrés y burnout	https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.05.034
Taylor et al. (2022)	Reino Unido	ECA multi-céntrico	Trabajadores de la salud (n=2.182)	DASS; MBI	Disminuyó estrés; sin cambio en burnout	https://doi.org/10.2196/31744
Wei et al. (2025)	China	Cuasi-experimental	Enfermeras de pabellón quirúrgico (n=35)	MBI; SCL-90	Disminuyó burnout y mejoró satisfacción usuaria	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38814605/
Ab Aziz et al. (2023)	Malasia	Transversal	Trabajadores de atención primaria de salud (n=520)	JCQ	Estrés asociado a bajo apoyo supervisor	https://doi.org/10.7759/cureus.38937
Wyche et al. (2025)	EE. UU.	Cuasi-experimental	Enfermeras de turno nocturno (n=82)	ProQOL; PROMIS	Disminuyó fatiga por compasión	https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.02.008
Yap et al. (2025)	Singapur	Mixto	Profesionales aliados de la salud (n=8)	MBI; entrevistas	Disminuyó agotamiento y aumentó apoyo entre pares	https://doi.org/10.1177/10519815241313115

Autores (año)	País	Diseño	Participantes / disciplina (n)	Instrumentos	Resultados principales	DOI / Enlace original
Oka et al. (2025)	Japón	Piloto cros- sover	Trabajadores de la salud (n=17)	HRV; TDMS	Microdescanso VR mejoró vitalidad emo- cional	https://doi.org/10.7759/cu-reus.90341
Yslado Méndez et al. (2020)	Perú	Preexperi- mental	Profesionales de la salud (n=5)	MBI	Disminuyó burnout, sin significancia esta- dística	https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500279
Soto-Rubio et al. (2020)	España	Transversal correlacional	Enfermeras (n=125)	MBI; WLEIS; JDI	Inteligencia emocio- nal asociada a menor burnout	https://doi.org/10.3390/ijer-ph17217998

Fuente: Elaboración propia.