



Universidad
Internacional
de Andalucía

TÍTULO

EL SÍNDROME DEL QUEMADO EN CUIDADORES RESIDENCIALES
UN ENFOQUE DESDE LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y LA
PSICOLOGÍA APLICADA

AUTOR

Alberto Delgado Morales

	Esta edición electrónica ha sido realizada en 2025
Tutor	Dr. Gumersindo Tirado Cardeñas
Institución	Universidad Internacional de Andalucía
Curso	<i>Máster Universitario en Dirección y Gestión de Personas (2024/25)</i>
©	Alberto Delgado Morales
©	De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía
Fecha documento	2025



Universidad
Internacional
de Andalucía



**Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**

Para más información:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

El Síndrome del Quemado en cuidadores residenciales:
Un enfoque desde la gestión de los Recursos Humanos y la
Psicología Aplicada.

MÁSTER OFICIAL EN
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PERSONAS

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA



**Universidad
Internacional
de Andalucía**

Tutor: Dr. Gumersindo Tirado Cardeñas

Alumno: Alberto Delgado Morales

Curso 2024/2025, Convocatoria Ordinaria

Agradecimientos.

Dedico este trabajo a quienes me han acompañado en este camino que decidí tomar para dar una oportunidad más a mi futuro en momentos tormentosos.

A mi familia, por estar siempre.

A mi red de apoyo de Lepe, Graná' y Monaghan, imprescindibles.

A mis compañeros de Máster y a mi tutor, por confiar en mí.

Y a los malos momentos que se convirtieron en aprendizaje y crecimiento: *Gracias.*

0. Resumen.....	4
1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	5
3. Marco teórico.....	6
3.1 Definición y características del Síndrome de Burnout.....	6
3.2 El Síndrome de Burnout y su impacto en la salud mental y física.....	7
3.3 Contexto de los cuidadores residenciales.....	10
3.4 La Perspectiva de los Recursos Humanos en el cuidado de los trabajadores....	13
3.5 Intervenciones psicológicas y prácticas de apoyo.....	19
4. Metodología.....	32
5. Análisis de los resultados.....	33
5.1 Diseño de programas integrales de bienestar laboral.....	33
5.2. Implementación de políticas flexibles de trabajo.....	38
5.3. La importancia del liderazgo empático y la gestión participativa.....	40
6. Discusión y Conclusiones.....	41
6.1 Impacto previsto de las medidas.....	41
6.2 Posibles desafíos y estrategias para prevenirlos.....	44
6.3 Ejemplos de buenas prácticas en la gestión del bienestar laboral del trabajador y lecciones aprendidas.....	46
6.4 Resumen de hallazgos clave.....	47
6.5. Implicaciones para la práctica en Recursos Humanos, áreas de investigación futura y desarrollo de políticas sostenibles.....	49
7. Bibliografía.....	51

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Máster aborda el Síndrome de Burnout en el personal del ámbito residencial desde una perspectiva integradora entre la Psicología Aplicada y la Gestión de los Recursos Humanos. Mediante la metodología de revisión sistemática de la literatura disponible, se realizó un estudio pormenorizado de factores psicológicos y organizacionales de empleados del sector de los cuidados. Este documento propone un plan de intervención estructurado que combina programas de bienestar laboral, políticas organizacionales y estrategias impulsadas por el área de Recursos Humanos. Los resultados sugieren que un abordaje integral del problema puede reducir significativamente los niveles de desgaste profesional, mejorar el clima laboral y fortalecer la retención del talento. Se concluye que cuidar al cuidador es una inversión clave para la sostenibilidad de las organizaciones del sector de los cuidados.

Palabras clave: sector residencial, síndrome de burnout, gestión de recursos humanos, intervención psicosocial, salud mental, cuidados, liderazgo empático.

ABSTRACT

This Final Project talks about Burnout Syndrome regarding staff working in residential jobs, on a holistic perspective from Applied Psychology and Human Resources Management. By using systematic revision methodology of the available sources, a specific study was made about psychological and organizational factors about care system staff. This document proposes a structured intervention plan that combines labor wellbeing, organizational policies and strategies propelled by the HR area. The outcomes show that a comprehensive approach to the problem could significantly reduce the levels of professional burnout, improving the work climate and reinforce talent retention. The conclusion is: taking care of the carer is a key inversion to this company's sustainability.

Keywords: residential care, burnout syndrome, human resources management, caregivers, workplace well-being, psychological intervention mental health, empathetic leadership.

1. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la Dirección y Gestión de Personas es crucial atender a las necesidades generales y específicas de los empleados, especialmente en sectores que exigen un elevado esfuerzo mental. Las situaciones laborales adversas pueden originar el Síndrome de Burnout (SB), que provoca la disminución del bienestar de los empleados y un impacto significativo en las empresas, incluyendo altas tasas de rotación, fuga de talento y, por tanto, altos costes en contratación e incorporación de personal

Estas problemáticas generan sobrecarga de trabajo para los equipos restantes, aumentan los costes relacionados con procesos de selección y formación, que afectan a la productividad general. Por ello, identificar factores psicológicos, protectores y precipitantes, así como desarrollar estrategias y políticas efectivas de cuidado para los empleados, se convierte en una prioridad para prevenir el desgaste profesional y asegurar tanto el bienestar de los trabajadores como la sostenibilidad empresarial, reduciendo dichos costes.

Este trabajo pretende prevenir, detectar, intervenir y paliar los efectos del Síndrome de Burnout en los trabajadores del sector de cuidado residencial, presentando formas de medir y cuantificar el nivel de afectación de este síndrome en los empleados y ofrecer propuestas estratégicas y organizativas para evitar el agravamiento de esta problemática, resultante en problemas de salud física y mental y abandonos del puesto de trabajo, buscando reducir estos lo mejor posible.

2. OBJETIVOS

- Analizar los factores psicológicos, protectores y precipitantes que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en los trabajadores del sector residencial, con el fin de comprender mejor los posibles riesgos.
- Diseñar un programa de políticas eficaces desde la gestión de los recursos humanos que permitan prevenir el síndrome del quemado, promoviendo el bienestar laboral y mejorando la calidad de vida de los empleados.
- Durante la implantación del programa, atender a los efectos de los posibles desafíos y dificultades que se puedan dar durante este proceso mediante un sistema de medición de la eficacia del mismo .

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Definición y características del Síndrome de Burnout

Historia y evolución del concepto

El síndrome de Burnout, conocido también como síndrome de desgaste profesional o del quemado, fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 como un factor de riesgo laboral debido a su impacto en la salud mental y calidad de vida, y por el riesgo que representa para la integridad del individuo. Además, afecta la productividad del empleado y puede llevar a un aumento en el ausentismo y un servicio deficiente, lo que implica pérdidas para las organizaciones (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).

La primera mención documentada del síndrome se dio en 1961 en un artículo de Graham Greens titulado "A burnout case". Sin embargo, fue en 1974 cuando el psiquiatra Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización formal tras observar a colegas que, tras años de trabajo en una clínica de toxicomanía en Nueva York, mostraban signos de agotamiento, desmotivación y pérdida de empatía y energía. Posteriormente, en 1982, la psicóloga Cristina Maslach y el psicólogo Michael P. Leiter desarrollaron el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que desde 1986 es el principal instrumento de diagnóstico del síndrome, restringiéndolo inicialmente a profesiones con interacción humana (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).

En 1988, Pines y Aronson expandieron la idea al señalar que cualquier profesional podría sufrir Burnout, independientemente de su campo laboral. Aunque reconocido como un problema laboral, el síndrome no aparece en la CIE-10 ni en el DSM-IV o DSM-V. Maslach lo define como una respuesta inadecuada al estrés crónico caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, mientras que Gil-Monte enfatiza actitudes y emociones negativas hacia el entorno laboral y el rol profesional, señalando también el estrés crónico como detonante (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).

3.2 El síndrome del quemado y su impacto en la salud mental y física

Presentación clínica del S.B.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión más reciente (CIE-11), el Síndrome de Quemado se caracteriza por 3 componentes principales:

- Agotamiento o fatiga emocional, persistente, originado por un estrés prolongado mal gestionado. Es el núcleo principal del síndrome. (Fernández de Larrinoa et al., 2011).
- Despersonalización o distanciamiento emocional del trabajo, sentimientos negativos y cínicos relacionados con la naturaleza de la tarea (Adali et al., 2003).
- Abandono de la realización personal. “*El trabajo no dignifica, mortifica*”. Se percibe la actividad laboral como más destructiva que constructiva (Saborío e Hidalgo, 2015).

Estos componentes no surgen de manera repentina; se desarrollan progresivamente y pueden presentarse en ciclos, repitiéndose en diferentes momentos de la vida laboral y en distintos entornos de trabajo (Adali et al., 2003).

Las manifestaciones del síndrome incluyen signos de advertencia que pueden evolucionar hasta formar parte del cuadro clínico: negación, aislamiento, ansiedad, temor, depresión (siendo esta última especialmente preocupante por su asociación con pensamientos suicidas), ira, adicción, cambios de personalidad, sentimientos de culpa y autodesprecio. También pueden observarse alteraciones en los hábitos de higiene y cuidado personal, fluctuaciones significativas en el peso, pérdida de memoria, desorganización, dificultades de concentración y trastornos del sueño (Adali et al., 2003).

El Burnout se categoriza en cuatro niveles o etapas de severidad:

- En la etapa **leve**, se observan un aumento de las quejas generales y del cansancio, así como en la dificultad para levantarse por las mañanas.
- En la etapa **moderada**, surgen actitudes cínicas, de aislamiento y de desconfianza hacia uno mismo, los compañeros y los mandos directivos.
- En la etapa **grave**, la persona tiende a la automedicación, al absentismo laboral, y en algunos casos, al abuso de sustancias, como el alcohol u otras drogas.
- En la etapa **extrema** se pueden llegar a dar acciones muy preocupantes: un aislamiento marcado, el colapso físico o emocional y la aparición de problemas psiquiátricos, que pueden incluir conductas autolesivas o suicidas (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).

Diagnóstico del S.B.

El diagnóstico del síndrome de Burnout se suele llevar a cabo mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, Jackson y Leiter, 1997), una herramienta que contiene 22 ítems diseñados para evaluar los tres componentes clave del síndrome. Cada aspecto se mide de forma separada, y los resultados se interpretan con un sistema de percentiles, lo que permite determinar el grado de afectación de cada área (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).

Existen otros instrumentos útiles para evaluar el Burnout, cada uno con enfoques distintos, como el *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* mide el desgaste a través de tres dimensiones: personal, laboral y en relación al trato con clientes (Molinero, Basart y Moncada, 2013). El *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)* evalúa el agotamiento y la falta de compromiso (Dallo, Canavero, y Dapuetto, 2024) y el *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo*, de origen español, añade la evaluación de la ilusión o desilusión progresiva sobre el trabajo (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).

Tratamiento del S.B.

Respecto al tratamiento y la prevención, es esencial promover cambios que modifiquen la percepción y gestión de los tres componentes del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización, abandono de la realización personal). Algunas estrategias recomendadas incluyen un proceso de ajuste personal de las expectativas al contexto real de trabajo, lo cual ayuda a reducir la frustración y la tensión emocional. Fomentar un equilibrio entre las áreas esenciales de la vida, como la familia, las amistades, las aficiones, el descanso y el trabajo, contribuye a disminuir el estrés y evitar la aparición de síntomas crónicos (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015). Dentro del descanso, evitar interrumpir el tiempo fuera del puesto de trabajo mediante la desconexión digital real, evitando mandar correos electrónicos y/o mensajes o realizando llamadas telefónicas (Blanch, 2014).

El fortalecimiento del ambiente laboral es igualmente importante (Sarabia-Cobo et al., 2016). Iniciativas como el establecimiento de objetivos comunes, la creación de espacios de trabajo colaborativo y, sobre todo, un entorno de apoyo mutuo pueden ser decisivas para contrarrestar los efectos del Burnout. Limitar la agenda laboral y promover una gestión eficaz del tiempo es una medida que ayuda a reducir la sobrecarga de trabajo y previene la acumulación de estrés (Adali et al., 2003).

El aprendizaje continuo ayuda al trabajador a elaborar herramientas para responder mejor a las demandas del entorno a través de la gestión del cambio, incrementando la resiliencia y el bienestar general del mismo. La inclusión de políticas para promocionar este desarrollo debe proceder de la empresa, la primera interesada en generar este espacio seguro para expresar inquietudes y buscar soluciones conjuntas (Saborio e Hidalgo, 2015).

Impacto emocional y psicológico del rol de cuidador.

El Síndrome de Burnout (SB) es un problema serio que tiene un impacto significativo en los trabajadores. Sus efectos se pueden manifestar **físicamente**, con síntomas como migrañas, dolores de espalda o trastornos gastrointestinales como el síndrome del colon irritable. **Emocionalmente**, puede provocar ansiedad, depresión e incluso pensamientos o conductas suicidas. La aparición de este síndrome parece estar vinculada a un deterioro en la relación del trabajador con su entorno laboral, los pacientes, sus compañeros de trabajo, su familia e incluso su círculo social (aislamiento) (Adali et al., 2003).

Asimismo, el SB se asocia con la falta de responsabilidades y con la jubilación anticipada en profesiones como la enfermería, el cuidado residencial o a domicilio (Seti, 2008). En última instancia, este síndrome puede llevar a una reducción en la productividad y a un deterioro en la calidad de la atención o los servicios ofrecidos por el personal profesional (Adali et al., 2003).

El SB también tiene un impacto considerable en la salud mental de los profesionales encargados de abordarlo, como psiquiatras, psicólogos, enfermeros, auxiliares, cuidadores y trabajadores y educadores sociales, así como en el personal de seguridad y otros empleados del sector sanitario social (Sarabia-Cobo et al., 2016).

La naturaleza del trabajo es exigente, ya que requiere al empleado la creación de una relación empleado-paciente basada en la comprensión y el apoyo del problema del usuario. Las características de estos pacientes con enfermedades mentales (Trastorno Desafiante por Oposición (TDO) [Ghosh, Ray y Basu, 2017]) y la agresión facilitan la aparición del SB, debido al alto nivel de estrés prolongado que experimenta el trabajador. Además, las exigencias del entorno laboral, como la necesidad de la vigilancia constante y la presión ejercida o percibida de los mandos, pueden llegar a ser más estresantes que las tareas administrativas que este empleo incluye (Fernández de Larrinoa et al., 2011).

3.3 Contexto de los cuidadores residenciales

Los cambios sociales, culturales y de salud han provocado un aumento global en las situaciones de dependencia (enfermedad crónica, guarda de menores tutelados, regímenes residenciales de personas con discapacidades), incrementando la necesidad de cuidadores informales (personas sin, necesariamente, una cualificación académica, que cuidan de otras personas) y formales (cualificados, en los que se centra este trabajo). Estas personas asumen tareas esenciales de la vida diaria para mitigar el impacto negativo de la dependencia en la calidad de vida y el bienestar de quienes están a su cuidado.

Las enfermedades crónicas se presentan con diagnósticos de deterioro significativo o comorbilidades similares, motivo que hace a las personas dependientes de sus cuidadores, que tienen una responsabilidad inmediata y constante sobre los convalecientes. Dicha responsabilidad recae sobre los cuidadores como un peso cognitivo omnipresente que puede llegar a interrumpir el desarrollo de su día a día y generar repercusiones a medio y largo plazo en su salud física, mental, social y económica (Medina et al., 2021).

En el aspecto psicológico, los cuidadores no cualificados son particularmente vulnerables a sufrir el SB u otros trastornos típicos del cuidador (ansiedad, depresión, desarrollo de Trastorno Límite de la Personalidad). Este sufrimiento es factor precipitante de otras enfermedades existentes y falta del cuidado propio (García, 2019). La disminución del autocuidado se deriva del exceso de cuidado en los otros (Medina et al., 2021).

El estrés prolongado, un mal ambiente profesional y la complejidad de la tarea influyen negativamente en la salud mental del cuidador, afectando su capacidad de gestionar la demanda. El impacto psicológico que esto produce no solo compromete al bienestar emocional, sino que también dificulta el mantenimiento de un equilibrio en la vida cotidiana. La creciente demanda de cuidados especializados, intensifica aún más esta situación, aumentando la sobrecarga y reduciendo la capacidad de mantener el autocuidado (Sarabia Cobo et al., 2016).

Los riesgos psicosociales asociados se vinculan con la percepción del cuidado humanizado, mostrando una relación significativa con el desempeño de esta actividad laboral. Esto implica que, cuanto mayor es la percepción de riesgos psicosociales, menor es la calidad del cuidado humanizado que se ofrece al usuario (Ramos y Ceballos, 2018).

Una de las aproximaciones teóricas más relevantes para comprender el impacto de estas condiciones laborales en la salud de los trabajadores es el modelo de desequilibrio esfuerzo recompensa (Effort-Reward Imbalance, o ERI), propuesto por Siegrist (1996), que plantea que el estrés laboral crónico surge cuando los esfuerzos de los trabajadores no se ven recompensados de forma adecuada, ya sea a través del reconocimiento, el salario, la estabilidad laboral o las oportunidades de desarrollo profesional.

Diversos estudios han evidenciado que este desequilibrio puede provocar malestar psicológico, somáticos y enfermedades crónicas, incluyendo trastornos cardiovasculares y musculoesqueléticos. Tirado et al. (2019) demostraron que los trabajadores sanitarios expuestos a un ERI percibido alto presentan un mayor número de quejas subjetivas de salud, resultado que se agrava en presencia de la **sobreimplicación**, que se define como *un compromiso laboral excesivo que puede distorsionar la percepción del balance esfuerzo-recompensa y aumentar la vulnerabilidad al estrés laboral* (Tirado et al., 2019).

En el caso de los cuidadores residenciales, el SB se muestra en la manifestación del malestar relacionado con un entorno laboral desequilibrado. Las dimensiones principales de este síndrome (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) guardan una relación directa con el modelo ERI. Niveles altos de esfuerzo no compensado se asocian con mayor riesgo de dichas dimensiones (Schaufeli & Bakker, 2004)

Asimismo, la sobreimplicación funciona como un factor moderador en esta dinámica. Los trabajadores altamente sobreimplicados muestran una menor sensibilidad a los efectos negativos del desequilibrio (menos quejas subjetivas ante situaciones de desequilibrio). Sin embargo, este efecto se revierte en el aspecto de que, a mayor sobreimplicación, mayor exposición a condiciones adversas, lo que facilita el desarrollo de un SB más severo a largo plazo (Tirado et al., 2019).

También es importante tener en consideración los factores de personalidad protectores del trabajador, entre los que se encuentran la resiliencia, la estabilidad emocional, la autoeficacia percibida y el locus de control interno. Estos rasgos actúan como amortiguadores frente al desgaste emocional al facilitar respuestas adaptativas frente al estrés, promover el sentimiento de competencia personal para afrontar situaciones adversas, y favorecer una interpretación más realista y controlada del entorno laboral.

La capacidad para mantener un equilibrio emocional en contextos de alta exigencia, junto con una actitud proactiva y optimista ante los retos cotidianos del trabajo residencial, correlaciona de forma positiva en la prevención del desarrollo del SB y a fortalecer el bienestar psicológico del profesional. Fomentar estos recursos internos, tanto desde la selección como desde la formación continua y el acompañamiento profesional, se convierte así en una estrategia clave para los departamentos de Recursos Humanos implicados en el cuidado de sus equipos (Garrosa y Carmona, 2011).

Dado el papel crítico de los cuidadores en el manejo de enfermedades crónicas o de situaciones de larga duración, resulta decisivo identificar los factores que influyen en el bienestar y el desarrollo de problemas de salud, ya sean físicos, somatizantes o psicológicos (Sarabia-Cobo et al., 2016). Estas medidas no solo mejorarían su calidad de vida, sino también la eficacia y sostenibilidad de los sistemas de cuidado.

Para definir el cuidado y sus tipos, la Teoría de los Cuidados (TC) de Kristen Swanson (1991, 2007) identifica 5 procesos básicos que guían el cuidado de las personas, especialmente en contextos de atención sanitaria, a los que se incluye el ámbito residencial.

Estos procesos son *conocer* a cada persona de forma respetuosa, sin prejuicios y valorando su historia de vida; *estar con* la persona y reconocerla como única e individual, acompañándola en su experiencia y permitiendo la expresión de emociones y percepciones; *hacer por* atender las necesidades de la persona de manera empática; *mantener las creencias y las experiencias* a través del diálogo para pueden redescubrir, orientar o adaptar para garantizar un cuidado adecuado y significativo; y *posibilitar* el aprendizaje propio a través de la educación y la coordinación con otros profesionales (Swanson, 2007).

La TC es aplicable en cualquier relación entre profesionales del cuidado profesional y las personas atendidas. Su enfoque es claro, accesible y generalizable, permitiendo su uso en diversas áreas de este ejercicio, como la atención asistencial (clínica o domiciliaria), la administración, la docencia y la investigación (Beristain-García et al., 2022).

Para ofrecer un cuidado humanizado real, los profesionales del cuidado necesitan contar con experiencia, habilidades y una comprensión integral de la persona en el contexto donde trabajan. La TC es una herramienta valiosa y adaptable al ámbito residencial, donde su aplicación resulta fundamental para garantizar una atención personalizada y de calidad (Beristain-García et al., 2022).

3.4 La Perspectiva de los Recursos Humanos en el cuidado de los trabajadores

La importancia del bienestar laboral en el sector de los cuidados

El bienestar laboral en el sector de los cuidados es esencial para garantizar la satisfacción y el rendimiento de los empleados, así como para mantener la calidad del servicio ofrecido a los usuarios. Este ambiente enfrenta desafíos particulares debido a la alta demandas emocional y física de la tarea, la observación constante con el sufrimiento humano (dependencia, vida disruptiva, experiencia traumática, etc.) y, en muchos casos, la falta de recursos (materiales o de personal) (Seti, 2008).

En cuanto a la Gestión de Personas refiere, cuidar del bienestar de los empleados tiene implicaciones directas sobre la productividad, la retención del talento, la creación de un entorno laboral saludable y sostenible. Es importante cuidar de los empleados para evitar agotamiento profesional y la sobrecarga emocional. Un empleado agotado no solo ve mermada su salud, sino que también puede comprometer la calidad del servicio que brinda (Lorente, Salanova y Martínez, 2007).

Los estudios sobre bienestar psicológico de los trabajadores llevados a cabo en el campo de los Recursos Humanos evidencian que el Síndrome de Burnout puede analizarse en cualquier tipo de profesión, a través de dos dimensiones principales: el **agotamiento** y la **distancia mental**. Esta segunda incluye el cinismo (actitud distante hacia el trabajo) y la despersonalización (actitud distante hacia las personas con quienes y para quienes se trabaja) (Salanova, Martínez, y Llorens 2014).

Además, el S.B. se encuentra relacionado con crisis recurrentes de eficacia profesional, observadas tanto en estudiantes como en trabajadores, así como con la percepción de ineffectividad personal. El burnout también se asocia con un exceso de demandas laborales, como la sobrecarga cuantitativa y los conflictos de rol, y puede intensificarse por la presencia de obstáculos y la ausencia de recursos facilitadores en el entorno laboral (Salanova, Martínez, y Llorens 2014).

El S.B. tiene un impacto negativo en los resultados organizacionales, disminuyendo factores como el compromiso organizacional (Romeo, Yepes-Baldó y Berger, 2014).

Se ha demostrado la efectividad de programas destinados a reducir el burnout, enfocándose tanto en las demandas académicas de los estudiantes como en la organización del trabajo, incluyendo mejoras en el contenido de las tareas, la planificación, el desarrollo organizacional y la implementación de evaluaciones psicosociales (Salanova, Martínez, y Llorens 2014).

El área de RRHH de la compañía debe encargarse de promover el incremento de la motivación y el compromiso, a través de la comunicación efectiva, transmitiendo a sus empleados que son importantes, escuchados y valorados.

Trabajando en mecanismos para la reducción del absentismo y la rotación, mediante el cuidado de los empleados, disminuye el estrés, previene problemas de salud física y mental (Frutos Martín, 2014). El fin último de esto, para la empresa, es reducir el absentismo laboral. A largo plazo, aumenta la retención del talento, lo cual es especialmente importante en este sector, que tiene una tasa de fuga alta y en el que formar a un nuevo empleado implica una inversión de tiempo y recursos significativos (Martínez-González, Monreal-Bosch y Selva Olid, 2023).

Reuniendo estos factores, se incrementa de forma positiva la calidad del servicio en el que un empleado que trabaja en condiciones óptimas puede ofrecer un cuidado más atento, empático y eficiente, mejorando la experiencia tanto de los pacientes como de sus familias (Martínez-González, Monreal-Bosch y Selva Olid, 2023). Esta sería una meta exitosa para el personal de Recursos Humanos a cargo de este tipo de plantilla laboral.

Políticas de Recursos Humanos para la prevención y tratamiento del burnout

En el ámbito residencial se espera del trabajador un abordaje integral del paciente. Para que el empleado considere que el esfuerzo por su labor se recompensa de forma justa y merecida por parte de la compañía, es el trabajo de ésta implementar y garantizar políticas empresariales que blinden el trato decente, humano, genuino y real de su capital humano, tratando así de evitar el desarrollo de síntomas y signos del Síndrome de Burnout (Romeo, Yepes-Baldó y Berger, 2014). A continuación se ofrecen ejemplos de las mismas:

❖ Condiciones laborales justas:

- Retribuciones adecuadas: Ofrecer salarios justos y beneficios competitivos es fundamental para reconocer el valor del trabajo de cuidado (Thomaé et al., 2006).

- Estabilidad laboral: Contratos estables y oportunidades de desarrollo profesional contribuyen al bienestar mental de los empleados (Blanch, 2014).

❖ Gestión de la carga laboral:

- Turnos razonables y descansos obligatorios: Planificar horarios que permitan la recuperación física y mental, previniendo el estrés por descanso escaso y agotamiento (Frutos Martín, 2014).

- Distribución equitativa de tareas: Evitar la acumulación excesiva de roles y tareas en determinados trabajadores, tratando de prevenir el estrés laboral por sobrecarga (Frutos Martín, 2014).

❖ Promoción de la desconexión digital:

- Establecer políticas que respeten los tiempos de descanso de los empleados fuera del horario laboral, evitando comunicaciones laborales fuera de este (Blanch, 2014).

❖ Apoyo psicológico y emocional:

- Programas de asistencia al empleado: psicólogos, *counseling*, coaching para gestionar el estrés y otros desafíos emocionales (Gil, Guevara y Quintero, 2017).

- Grupos de apoyo o supervisión: Crear espacios donde los trabajadores puedan compartir experiencias, realizar actividades en equipo (*team building*) y recibir orientación profesional (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).

❖ Entornos de trabajo seguros y ergonómicos:

- Garantizar equipos, herramientas y espacios adecuados para evitar lesiones físicas y facilitar las tareas (Thomaé et al., 2006).
- Revisar regularmente las condiciones de seguridad y salud en el lugar de trabajo.

Desde una perspectiva profesional, el personal de cuidados debe abordar los desafíos relacionados con los entornos laborales, promoviendo espacios de trabajo más saludables, reduciendo así la exposición a altos niveles de riesgos psicosociales asociados al S.B. y mejorando así la calidad de los cuidados (Ramos y Ceballos, 2018).

❖ Fomento de la formación continua:

- Proveer capacitaciones y talleres que desarrollen habilidades técnicas y estrategias para manejar el estrés y fortalecer la resiliencia emocional (ejercicios de relajación y tiempo fuera, *mindfulness*) (Gil, Guevara y Quintero, 2017).

❖ Reconocimiento y recompensa:

- Establecer sistemas para valorar el esfuerzo y compromiso de los empleados: incentivos económicos, reconocimientos públicos (Corchado Vargas et al., 2023).

❖ Fomento del equilibrio entre vida personal y laboral:

- Facilitar horarios flexibles y considerar las necesidades personales y familiares de los empleados (Salanova y Llorens, 2008).
- Implementar permisos para situaciones específicas, como emergencias familiares o descanso por agotamiento (Salanova y Llorens, 2008).

El bienestar laboral en el sector de cuidado residencial se consigue con la inversión en el mismo por parte de las organizaciones. Desde los Recursos Humanos, implementar políticas y herramientas que priorizan la salud de los trabajadores fortalece la calidad y la sostenibilidad del puesto de trabajo frente al desarrollo del S.B., creando una relación virtuosa entre empresa y empleado, que se traduce en un mejor cuidado de los otros (Romeo, Yepez-Baldó y Berger, 2014).

Evaluación del desempeño y la satisfacción laboral

➤ Relación entre el bienestar psicológico y el rendimiento

El estudio de la relación entre el bienestar psicológico del empleado y su rendimiento laboral es una asignatura obligatoria en el Departamento de Recursos Humanos. El bienestar contribuye a la satisfacción laboral, en el desempeño, y en la calidad del trabajo realizado (Schaufeli y Bakker, 2004).

Este vínculo toma especial importancia en sectores como el del cuidado residencial, que a menudo cuenta con trabajadores que sufren por las exigencias emocionales, físicas y mentales, que influyen, sobre todo, en la productividad (Schaufeli y Bakker, 2004).

El bienestar psicológico se refleja en la capacidad que tiene el empleado en gestionar el estrés, mantener relaciones saludables dentro y fuera del entorno laboral, y encontrar el equilibrio adecuado entre la vida laboral y personal (Sarabia-Cobo et al., 2016). Cuando este bienestar se ve comprometido, se observan: disminución del compromiso, aumento del absentismo laboral, y menor calidad del servicio (Romeo, Yepez-Baldó y Berger, 2014). Por esto, es fundamental que las organizaciones implementen estrategias para promover el bienestar psicológico de sus empleados como prioridad estratégica.

➤ Herramientas para la evaluación y mejora del bienestar psicológico

Para abordar esta cuestión, es necesario contar con herramientas de diagnóstico que permitan monitorear de forma continua o consistente el estado emocional y psicológico de los trabajadores, así como la percepción de su entorno laboral (Gil, Guevara y Quintero, 2017). En este ámbito destacan:

- Supervisiones con el mando directivo, realizadas con una periodicidad quincenal, mensual o bimestral, que tienen el objetivo de conocer el estado del empleado en diversos aspectos clave. Tales de ellos son: la experiencia diaria en el entorno laboral, el tratamiento con los usuarios, el autocuidado dentro y fuera del puesto de trabajo, la planificación de descansos y vacaciones, etc. (Benveniste et al., 2024). Estas sesiones permiten identificar señales tempranas de desgaste psicológico para así actuar de forma proactiva sobre sus efectos, antes de que repercutan negativamente en el rendimiento (Gil, Guevara y Quintero, 2017).
- Entrevistas con el Departamento de Recursos Humanos: estas se realizarán de forma semestral o anual con representantes de RRHH, y tendrán el objetivo de evaluar el rendimiento a medio y largo plazo desde un marco más estructurado. En estas reuniones se abordarán temas tales como: el análisis del desempeño mediante la monitorización de indicadores clave, como las horas trabajadas, ausencias, bajas, etc.; la exploración de oportunidades de crecimiento profesional, como ascensos, formaciones o cambios de rol en la empresa; y la expresión de inquietudes, deseos o necesidades por parte del trabajador, pretendiendo fomentar su implicación activa en el desarrollo de su trayectoria profesional en la empresa. Estas entrevistas monitorean el estado del trabajador y también ofrecen un canal abierto de intercomunicación empleado-RRHH (Schaufeli y Bakker, 2004).

Indicadores clave de desempeño ajustados al entorno de cuidado

Para evaluar los resultados de una intervención desde Recursos Humanos en trabajadores residenciales con distintos niveles de burnout, se proponen los siguientes *Key Performance Indicators (KPIs)* (Garrosa y Carmona, 2011) adaptados al entorno asistencial:

1. Indicadores psicológicos y de bienestar.

- ❖ Niveles de agotamiento emocional (medidos con el Maslach Burnout Inventory).
- ❖ Reducción en los niveles de despersonalización.
- ❖ Aumento en la percepción de realización personal en el trabajo.

- ❖ Autoevaluación del bienestar general y satisfacción con la vida laboral.
- ❖ Disminución de la sintomatología ansioso-depresiva.

2. Indicadores de desempeño organizacional.

- ❖ Reducción del absentismo laboral por causas psicosociales.
- ❖ Mejora en las tasas de retención del personal.
- ❖ Mejora en las evaluaciones internas de desempeño.
- ❖ Participación en actividades formativas en gestión emocional y autocuidado.

3. Indicadores relacionales y de clima laboral.

- ❖ Aumento en la calidad percibida de las relaciones interpersonales (compañerismo, liderazgo).
- ❖ Clima laboral percibido: encuestas de satisfacción y cohesión de equipo.
- ❖ Niveles de conflicto y quejas internas entre compañeros o hacia la organización.

4. Indicadores del impacto de RRHH.

- ❖ Número y calidad de intervenciones de Recursos Humanos (formación, *mentoring*, espacios de contención).
- ❖ Nivel de engagement posterior a las intervenciones.
- ❖ Nivel de implementación de planes individuales de autocuidado.

Estos indicadores son los potenciales resultados esperados o esperables, y necesariamente de cumplimiento, tras la intervención del equipo de Recursos Humanos sobre los trabajadores de la empresa en la evaluación pre-post llevada a cabo en los casos de Burnout, siguiendo el objetivo de paliar los efectos de dicho síndrome.

Impacto de las herramientas en el rendimiento y la retención del talento

La implementación de estas herramientas contribuye al bienestar psicológico de los empleados y en su rendimiento. Los trabajadores que perciben un interés genuino por parte de la organización en su bienestar tienden a mostrar mayores niveles de compromiso, motivación y productividad. Asimismo, se genera un efecto positivo en la retención del talento, reduciendo las tasas de rotación y los costes asociados a la contratación y formación de nuevos empleados (Lorente, Salanova y Martínez, 2007; Seti, 2008).

Por tanto, establecer una relación sólida entre el bienestar psicológico de los trabajadores y su rendimiento no solo beneficia a los empleados en términos de salud y satisfacción, sino que también constituye una ventaja competitiva para la organización al garantizar un entorno de trabajo sostenible y eficiente (Schaufeli & Bakker, 2004).

3.5 Intervenciones Psicológicas y Prácticas de Apoyo

En este epígrafe se pretende desarrollar ejemplos reales o simulados de intervenciones: sesiones breves de terapia cognitiva para identificar distorsiones cognitivas asociadas al burnout y grupos psicoeducativos sobre estrés, técnicas de relajación, identificación del agotamiento emocional.

Terapias cognitivas y manejo del estrés

Las **terapias cognitivo-conductuales (TCC)** han mostrado una alta eficacia en la reducción de los síntomas asociados al burnout, especialmente en cuanto a la reestructuración de pensamientos disfuncionales, la mejora del control emocional y la adquisición de estrategias de afrontamiento más adaptativas (Rodríguez y cols., 2011). Estas intervenciones pueden realizarse de forma individual o grupal, y suelen incluir componentes como:

- ☐ Identificación y modificación de distorsiones cognitivas ligadas al desempeño laboral ("no soy suficiente", "tengo que poder con todo") (Rodríguez y cols., 2011).
- ☐ Entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes o emocionalmente intensas (Fernández Hinojosa, 2018).
- ☐ Técnicas de relajación progresiva, respiración diafragmática y visualización positiva (Ruiz Llontop, 2019).
- ☐ Planificación de actividades agradables y reforzantes para contrarrestar la fatiga emocional (Correa, 2024).

Además, las TCC pueden combinarse con intervenciones de psicoeducación, donde se informa sobre los mecanismos del estrés crónico y las fases del síndrome de burnout, promoviendo la conciencia y la detección precoz de señales de alarma (Mariana Elvira y Herruzo Carrera, 2004).

Técnicas de mindfulness y autocuidado

Las prácticas de mindfulness, en las que se lleva a cabo el desarrollo de la atención plena al momento presente, se han vuelto muy populares en los últimos años como herramientas eficaces para reducir el estrés y prevenir el agotamiento (Correa, 2024). En el entorno residencial, su aplicación cobra especial sentido dada la constante exposición emocional y la necesidad de autorregulación afectiva.

Los programas basados en mindfulness, como el MBSR de Kabat-Zinn (2013) o intervenciones adaptadas a profesionales de ayuda, incluyen:

- Meditación guiada y escaneo corporal (*body scan*).
- Ejercicios de respiración controlada y enfoque del pensamiento en el presente.
- Observación y exploración de pensamientos y emociones sin identificarse con ellos.
- Entrenamiento en auto-compasión para contrarrestar la autoexigencia excesiva y el desgaste empático (Correa, 2024).

Complementariamente, las estrategias de autocuidado (personal y profesional) deben promoverse como parte del trabajo, no como un añadido. Algunas prácticas recomendables incluyen:

- Diseño de pausas estructuradas dentro de la jornada laboral.
- Fomento de límites saludables entre trabajo y vida personal.
- Promoción del descanso, alimentación consciente y actividad física regular (Cascales Pérez, 2019).

Estas intervenciones pueden incorporarse en programas grupales dentro del entorno laboral, y deben contar con respaldo corporativo para favorecer su integración en la rutina diaria, mediante la ayuda de RRHH, directivos y mandos intermedios.

Recursos psicológicos internos

El papel de los recursos psicológicos internos (resiliencia, motivación) en contextos de cuidados, motivación intrínseca y locus de control interno, es esencial porque introduce un enfoque más personal y proactivo, que complementa las intervenciones anteriores. Aquí la clave es mostrar cómo ciertas cualidades internas del trabajador pueden amortiguar el impacto del burnout y, a su vez, ser fortalecidas mediante intervenciones adecuadas (Gil, Guevara y Quintero, 2017).

Resiliencia como factor de amortiguación

La resiliencia se define como la *capacidad que un individuo tiene para adaptarse de forma positiva a la adversidad, superando situaciones estresantes o traumáticas sin comprometer su estado psicológico* (Gil, Guevara y Quintero, 2007). En contextos laborales de alta exigencia emocional se demuestra que las personas con más resiliencia sufren menos agotamiento emocional y despersonalización, así como una mayor implicación.

Las intervenciones orientadas a fortalecer la resiliencia suelen incluir:

- Entrenamiento en afrontamiento activo y flexible ante los problemas.
- Refuerzo de las redes de apoyo social y profesional.
- Promoción de una narrativa interna positiva frente a los retos del trabajo.
- Desarrollo del sentido de propósito o significado en el rol profesional (McAllister y McKinnon, 2009).

Estudios recientes (Hart, Brennan y De Chesnay, 2014) destacan que la resiliencia no es un rasgo fijo, sino una capacidad que puede desarrollarse con formación y acompañamiento, especialmente en entornos donde el apoyo institucional está presente.

Motivación intrínseca y sentido de vocación

La motivación también representa un recurso clave, especialmente cuando se orienta de forma intrínseca, es decir, impulsada por valores personales, el deseo de ayudar o la búsqueda de significado en el trabajo. En profesionales del ámbito social y sanitario, este tipo de motivación puede proteger frente al burnout, al reforzar el compromiso con la tarea y dotarla de un sentido más profundo, incluso en condiciones adversas (Sánchez et al., 2014).

No obstante, una motivación mal gestionada o no acompañada de límites saludables puede derivar en sobreimplicación o sacrificio excesivo, lo que incrementa el riesgo de desgaste. Por tanto, es esencial que las organizaciones puedan:

- Reconocer y refuerzan el valor del trabajo realizado.
- Fomentar espacios de reflexión sobre la identidad profesional y el propósito laboral.
- Facilitar condiciones que permitan al trabajador mantener su motivación sin comprometer su salud (Sánchez et al., 2014).

El modelo de Job Demands Resources (JD-R) (Bakker y Demerouti, 2011), apoya esta visión, subrayando que el equilibrio entre demandas laborales y recursos personales influye directamente en el bienestar del empleado y su motivación. Por otro lado, la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (2000) toma una relevancia fundamental en el contexto del trabajo residencial, debido a la conexión directa de la prevención del SB y la promoción del bienestar psicológico.

El trabajo residencial exige una alta implicación emocional, capacidad de cambio y resiliencia frente a situaciones complejas. En este ámbito, los niveles de estrés y desgaste profesional suelen ser elevados (Deci y Ryan, 2000). Desde esta perspectiva, el marco de la Teoría de la Autodeterminación (TAD) proporciona el *insight* necesario para comprender cómo ciertos factores psicosociales pueden actuar como protectores frente al S.B.

Según Deci y Ryan (2000), el bienestar y la motivación sostenible dependen de la satisfacción de 3 necesidades psicológicas básicas en interacción con el trabajo residencial. Estas son las que siguen:

- La autonomía, que puede verse mermada por estructuras jerárquicas rígidas o altas presiones institucionales que limitan la iniciativa profesional.
- La competencia, que puede deteriorarse cuando el profesional se enfrenta a una sobrecarga constante o carece de recursos para enfrentarlas.
- La relación interpersonal en el equipo, que puede verse resentida en entornos de alta rotación de personal, de falta de cohesión o la falta de reconocimiento.

Cuando estas necesidades no se encuentran cubiertas, los profesionales tienden a experimentar una desmotivación creciente, sensación de ineficacia y desconexión afectiva, que son factores de riesgo en el desarrollo del SB (Deci y Ryan, 2000; Van den Broeck et al., 2017). Por el contrario, en entornos laborales que favorezcan la autodeterminación, a través de liderazgos eficaces, espacios de participación activa, y una cultura de apoyo mutuo, puede aumentar la motivación intrínseca, la resiliencia y el compromiso organizacional (Seti, 2008).

Este enfoque no sólo protege la salud mental del profesional, sino que también mejora la calidad del servicio que se brinda a las personas usuarias, que se benefician de un apoyo más humano, estable y ético.

Programas de apoyo

En este apartado se pretende introducir la figura del “*espacio de descompresión*” o “*supervisión emocional*”, así como iniciativas variadas, como pausas activas, acompañamiento emocional, o recursos online de autocuidado.

Los programas de apoyo propuestos tratan de impulsar el bienestar emocional y prevenir el S.B. de los empleados y los equipos de trabajo, que se configuran como corresponsables del funcionamiento de los mismos. Además, las organizaciones son responsables directas de promover este bienestar basado en la protección de la salud mental y la sostenibilidad del trabajo. Por eso, estos programas de apoyo deben añadirse, e integrarse, a la cultura organizacional, evitando tratar que queden como recursos externos aislados y puntuales (Saborio e Hidalgo, 2015).

Uno de los factores más determinantes en la prevención y abordaje del burnout es el contexto organizacional. Aunque el síndrome del quemado se manifiesta a nivel individual, sus causas y soluciones suelen estar ligadas al entorno de trabajo. Es por ello que las empresas —y especialmente los departamentos de Recursos Humanos— tienen un papel clave en la creación de espacios donde los profesionales puedan sostener su motivación, su energía y su salud mental.

Este apartado presenta propuestas concretas para implantar en centros residenciales, con un lenguaje comprensible para profesionales no especialistas en salud mental, pero comprometidos con el bienestar del personal. Las ideas que aquí se exponen están inspiradas tanto en la práctica psicológica como en las recomendaciones del estudio de Seti (2008), que analizó a fondo las causas y soluciones del burnout en contextos residenciales.

PA01. Grupos de apoyo y supervisión emocional

Una de las intervenciones más útiles en entornos de alta carga emocional, como el residencial, es la creación de espacios grupales periódicos donde los trabajadores puedan compartir sus experiencias (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015). Estos grupos no tienen que ser terapéuticos en sentido estricto, sino espacios facilitados por una persona con formación (psicólogo/a interno/a, supervisor/a externa o responsable de bienestar) donde se fomente la confianza, la expresión emocional y el intercambio de estrategias entre compañeros.

¿Para qué sirven estos espacios?

- Reducen la sensación de aislamiento, especialmente cuando hay rotación de personal.
- Validan el cansancio emocional como algo normal, no como debilidad.
- Refuerzan la cohesión del equipo y mejoran la comunicación interna.
- Permiten identificar situaciones de riesgo antes de que se cronifiquen.

¿Cómo se pueden organizar?

- Encuentros quincenales o mensuales durante horario laboral.
- Formato confidencial, voluntario y facilitado profesionalmente.
- Con una estructura simple: espacio para compartir, reflexión conjunta, cierre con recursos o herramientas.

Este tipo de espacios han demostrado ser altamente eficaces en la reducción del burnout y en la prevención de conflictos laborales (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015; Seti, 2008).

PA02. Iniciativas de autocuidado promovidas desde la organización

El autocuidado no puede ser una tarea exclusiva del trabajador. Las empresas deben promoverlo de forma explícita si quieren preservar la salud emocional de sus equipos. Esto no requiere grandes inversiones, sino cambios culturales y organizativos que permitan a los empleados tener espacios reales de descanso, reconocimiento y desarrollo personal (Corchado Vargas et al., 2023; Seti, 2008).

Propuestas prácticas:

- Descansos reales: espacios y momentos protegidos dentro del turno para desconectar del ritmo del trabajo, aunque sea brevemente (Cascales Pérez, 2019).
- Formación breve y accesible en habilidades de gestión emocional, comunicación o manejo del estrés: panfletos, cartelería distribuida en el espacio de trabajo.
- Campañas internas de sensibilización sobre salud mental, autocuidado y equilibrio personal-laboral a través de las reuniones de equipo o la *newsletter* de la empresa (Seti, 2008).
- Reconocimiento: mensajes de agradecimiento sinceros, celebraciones de equipo, espacios donde se valore la entrega y el esfuerzo (Corchado Vargas et al., 2023).
- Promoción de actividades saludables: yoga, mindfulness, rutas u otras prácticas que fomenten el bienestar físico y mental (Correa, 2024).

Estas medidas tienen un impacto directo en la motivación, el compromiso y la retención del talento. El S.B. puede prevenirse si las organizaciones se implican desde el diseño estructural del trabajo (Seti, 2008).

PA03. Liderazgo humano (liderazgo efectivo)

El rol de los líderes y supervisores es esencial para que estas medidas funcionen. Un liderazgo autoritario, ausente o excesivamente burocrático puede anular cualquier esfuerzo de prevención. Por el contrario, un liderazgo empático, cercano y humano puede transformar el ambiente laboral (Leiter y Maslach, 2016).

Acciones concretas para el liderazgo:

- Escuchar activamente a los trabajadores.
- Promover la participación del personal en la toma de decisiones.
- Ofrecer feedback constructivo con enfoque apreciativo.
- Estar disponible para abordar conflictos o tensiones emocionales del equipo.

La literatura indica que cuando el liderazgo se implica de manera auténtica en el cuidado del personal, se reduce significativamente el riesgo de burnout, se fortalece la resiliencia grupal y se mejora la calidad de los servicios ofrecidos (Seti, 2008; Leiter y Maslach, 2016).

Este enfoque puede adaptarse a las necesidades de cada residencia, pero requiere un compromiso explícito por parte del área de Recursos Humanos para implementarlo de forma coherente y sostenible.

PA04. Capacitación del mando

Un liderazgo comprometido y humano constituye un factor de protección esencial frente al burnout en contextos residenciales. Diversos estudios (Benveniste et al., 2024; Maslach y Leiter, 2016) subrayan que la percepción de apoyo por parte de los supervisores disminuye el agotamiento emocional, promueve la resiliencia y mejora la satisfacción laboral.

El apoyo del liderazgo debe ir más allá de la supervisión técnica de tareas. Debe centrarse también en el acompañamiento emocional, la creación de un clima de confianza, y la validación de las experiencias de los trabajadores.

Acciones concretas:

- Capacitación de supervisores en habilidades de comunicación empática, resolución de conflictos y acompañamiento emocional.
- Reuniones periódicas de retroalimentación donde se aborden tanto aspectos técnicos como emocionales del trabajo.
- Establecimiento de protocolos de escucha activa, en los que los trabajadores puedan expresar preocupaciones, necesidades o propuestas de mejora sin temor a represalias.
- Reconocimiento explícito y frecuente del esfuerzo y del compromiso del personal, especialmente en situaciones de alta carga emocional (Corchado Vargas et al., 2023; Seti, 2008).

Implementar estas prácticas no sólo mejora el bienestar individual, sino que también fortalece la cohesión de los equipos, optimiza el rendimiento general y reduce las tasas de rotación laboral (Benveniste et al., 2024).

Una estrategia altamente eficaz —y aún poco extendida en el ámbito residencial— consiste en garantizar el acceso directo y asequible a servicios de atención psicológica y bienestar físico para el personal. En muchos casos, los trabajadores que experimentan síntomas de burnout no acceden a ayuda profesional por falta de tiempo, desconocimiento o recursos económicos (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Desde el área de Recursos Humanos, se pueden implementar distintas modalidades de intervención externa, que no requieren de grandes infraestructuras, pero sí de compromiso organizacional:

Propuestas prácticas:

- Servicio de apoyo psicológico externo o conveniado:

- Establecer un acuerdo con psicólogos/as colegiados que atiendan de forma presencial o telefónica a los trabajadores, de forma confidencial y accesible, con precios reducidos o subvencionados por la empresa.

- Convenios con aseguradoras de salud mental o plataformas digitales:

Ofrecer acceso a plataformas de terapia online (por ejemplo, iFeel, TherapyChat, Mindler) mediante planes de empresa, con sesiones individuales o asesoramiento breve. Estas herramientas permiten acceder a atención especializada sin necesidad de desplazarse.

- Descuentos o “*vouchers*” para actividades de cuidado personal:

Facilitar vales o descuentos para servicios como masajes terapéuticos, fisioterapia, spa, yoga o meditación guiada. Estas acciones no solo cuidan del cuerpo, sino que promueven la desconexión mental y la recuperación emocional (Inditex, 2024).

- Espacio fijo en la sede (si existe):

En empresas con instalaciones más amplias, puede habilitarse una sala para sesiones terapéuticas puntuales, reuniones de orientación o seguimiento emocional (*listening groups*), coordinadas por profesionales internos, con la formación correspondiente, o externos (Corchado Vargas et al., 2023).

¿Por qué es importante?

- El acceso profesional reduce la cronificación del burnout (OMS, 2024).
- Mejora el vínculo trabajador-empresa: se percibe un cuidado real, no simbólico (ifeel, 2024).
- Favorece una cultura organizacional que normaliza el autocuidado y el apoyo psicológico como parte del bienestar laboral (UPAD Psicología y Coaching, 2024).

Esta medida puede combinarse con iniciativas de sensibilización interna, para animar a los equipos a utilizar estos recursos sin estigmas ni prejuicios, rompiendo así la barrera del silencio que aún rodea la salud mental en muchos entornos laborales (OMS, 2024; ifeel, 2024; UPAD Psicología y Coaching, 2024).

PA06. Fomento de la satisfacción por compasión y compromiso laboral

La satisfacción por compasión es el placer que experimenta el profesional al ayudar a otros y constatar el impacto positivo de su trabajo (Audin et al., 2018).

En el ámbito residencial, fomentar esta satisfacción es clave para equilibrar la fatiga emocional que conlleva el cuidado continuado.

El compromiso laboral, entendido como *“la implicación emocional y profesional del trabajador con su tarea”* (Audin et al., 2018), también actúa como amortiguador frente al burnout cuando se gestiona de forma saludable.

Acciones concretas:

- Visibilizar el impacto positivo: compartir testimonios de residentes, familias de los usuarios o, incluso, ex residentes que refuercen el sentido de propósito del trabajo.
- Celebrar el logro colectivo e individual: actos simbólicos (reconocimientos, diplomas internos, premios anuales, jornadas de agradecimiento) que validen el esfuerzo diario (Corchado Vargas et al., 2023).
- Fomento del significado del rol profesional: recordar de manera constante que el trabajo no sólo responde a tareas administrativas o asistenciales, sino que transforma vidas y genera cambio social.
- Reflexión conjunta sobre el propósito: a través de reuniones de equipo o talleres de identidad profesional.

Fomentar la satisfacción por compasión previene el S.B. incrementa la motivación intrínseca, el sentido de pertenencia y la resiliencia organizacional (Audin et al., 2018).

PA07. Promoción de la resiliencia del equipo

La resiliencia es una competencia individual y de equipo. Los estudios muestran que los equipos más resilientes son capaces de adaptarse mejor a las dificultades, mantener un clima de colaboración y sostener la motivación a largo plazo (Graham & Killick, 2019).

Desarrollar la resiliencia grupal implica construir redes de apoyo, establecer dinámicas de colaboración y fortalecer los vínculos interpersonales en el entorno laboral.

Acciones concretas:

- Actividades de construcción de equipo (*team building*) diseñadas para el ocio y para el trabajo de habilidades como la comunicación, la resolución de conflictos y la toma de decisiones conjunta.
- Implementación de dinámicas de refuerzo positivo: agradecer públicamente las contribuciones de los compañeros, reconocer el trabajo en equipo y en la revista de la empresa (empleado/a del mes), y celebrar los pequeños logros diarios y las *milestones* de los residentes (cumpleaños, comuniones, graduaciones), alcanzadas con la ayuda del personal.
- Espacios de reflexión grupal donde se puedan identificar dificultades comunes y diseñar soluciones colectivas.
- Fomento de la cultura de apoyo mutuo: promover actitudes de ayuda entre compañeros ante situaciones de alta carga emocional o dificultad operativa (Graham & Killick, 2019).

La resiliencia del equipo protege frente al desgaste emocional individual y mejora la eficiencia organizacional. También incrementa la satisfacción laboral y reduce las bajas por enfermedad asociadas al estrés (Graham & Killick, 2019).

Integrar estos programas de apoyo en las políticas y prácticas de Recursos Humanos puede crear un entorno laboral más saludable y sostenible, beneficiando a los empleados (protegidos de la aparición de S.B.), a los residentes (que reciben un mejor cuidado) y a la compañía en su conjunto (Seti, 2008).

4. METODOLOGÍA

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) se ha desarrollado bajo el enfoque metodológico de una revisión sistemática, con el objetivo de garantizar un análisis riguroso y exhaustivo de la evidencia científica disponible en torno al Síndrome de Burnout (o Síndrome del Quemado) en contextos laborales, en concreto, en el ámbito residencial. Esta metodología ha permitido identificar, evaluar y sintetizar los resultados de investigaciones previas, con el objetivo de aplicar este conocimiento en un plan de actuación organizativo y estratégico. El enfoque adoptado se enmarca dentro de un TFM de carácter profesional o de intervención, orientado a la elaboración de políticas y estrategias eficaces para la prevención, intervención y paliación del burnout en un contexto organizativo real, desde el área de Recursos Humanos.

La búsqueda documental se realizó a través de diferentes bases de datos y motores académicos de acceso abierto, destacando Google Académico, por su amplia cobertura de literatura científica y académica. Dicha búsqueda se complementa con otras fuentes secundarias de organismos institucionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), que consideraremos como literatura gris, en este caso. Para ello, se establecieron criterios específicos de inclusión y exclusión que garantizaran la calidad, actualidad y pertinencia de los estudios seleccionados.

En la 1ª fase, se identificaron 237 artículos mediante la aplicación de palabras clave como: *síndrome de burnout*, *intervención psicosocial*, *gestión de recursos humanos*, *salud mental en el trabajo*, *bienestar organizacional*, *programas de autocuidado digital*, entre otras. Tras el primer cribado, se eliminaron 180 recursos que no cumplían los criterios establecidos, por razones como: (1) falta de relación directa con el objeto de estudio, (2) duplicados, o (3) falta de rigor científico.

Finalmente, el corpus documental quedó en 57 estudios y recursos con base teórica y empírica sólida para crear este trabajo. La información recogida fue analizada en 3 fases: identificación de los hallazgos relevantes, evaluación crítica de su aplicabilidad en entornos profesionales, y síntesis para la formulación de intervenciones adaptadas al sector objeto de estudio. La metodología aplicada asegura que las propuestas incluidas en este trabajo se encuentren respaldadas por evidencia contrastada y contextualizada, facilitando su traslado a la práctica organizacional con criterios de validez y relevancia profesional.

5. Análisis de los resultados

5.1 Propuestas de Mejora desde la Gestión de Recursos Humanos.

La prevención y abordaje del síndrome de burnout en el entorno residencial no se entiende sin la implicación activa del Departamento de Recursos Humanos. Si bien muchas intervenciones relevantes se originan desde el ámbito psicológico, es imprescindible que las organizaciones diseñen e implementen políticas estructurales que garanticen entornos laborales sostenibles, saludables y emocionalmente seguros. Desde esta perspectiva, los RRHH actúan como facilitadores y de motor estratégico de cambio institucional.

En este apartado se presentan propuestas concretas que, partiendo del conocimiento psicológico, se traducen en herramientas organizativas y políticas internas. El objetivo es generar condiciones estructurales que no sólo previenen el desgaste profesional, sino que también promuevan la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la permanencia del talento humano. Comenzamos con el diseño de programas integrales de bienestar.

Programas de bienestar laboral

Un programa integral de bienestar laboral es una herramienta clave para combatir el S.B. en entornos de alta demanda emocional como lo es el residencial. Estos programas deben ir más allá de acciones puntuales y plantearse como intervenciones planificadas, sostenidas y evaluables. A continuación, se presenta una propuesta estructurada de plan de intervención, que puede servir como guía para su aplicación en los centros residenciales.

Ejemplo de plan de intervención:

Programa “Cuidar a quienes cuidan”.

1. Diagnóstico inicial

- Aplicación de un cuestionario de detección de riesgos psicosociales (por ejemplo, el *Maslach Burnout Inventory* [MBI], el *Copenhagen* [CBI] o la versión validada por el INSHT [Gálvez y Solé, 2015]) (Leiter y Maslach, 2017).
- Entrevistas semiestructuradas con el personal para recoger percepciones, necesidades y propuestas (Gil, Guevara y Quintero, 2017).
- Evaluación del clima laboral y de los estilos de liderazgo mediante encuestas anónimas (Seti, 2008).
- Revisión de datos de rotación, bajas laborales y conflictos registrados (Frutos Martín, 2014; Benveniste, 2024).

2. Actividades preventivas y de promoción del bienestar.

- Talleres sobre gestión emocional, comunicación no violenta y autocuidados.
- Pausas activas estructuradas (micro descansos guiados, estiramientos, ejercicios de respiración) (Cascales Pérez, 2019).
- Supervisión emocional externa cada 4-6 semanas, individual y grupal (Gil, Guevara y Quintero, 2017; Seti, 2008).
- Espacios de reconocimiento informal (murales de gratitud, mensajes positivos entre compañeros. (Corchado Vargas et al., 2023).
- Charlas sobre salud mental abiertas a la plantilla (30-45 minutos) (Seti, 2008).
- *Newsletter* mensual sobre bienestar psicológico.

3. Recursos y alianzas externas

- Convenio con una mutua de salud o aseguradora que ofrezca asistencia psicológica, fisioterapia y orientación jurídica.
- Colaboración con entidades especializadas (p. ej. *iFeel*, Fundación Salud y Persona, Cruz Roja) para atención psicológica o formación (iFeel, 2024, Fundación Salud y Persona, s.f.).
- Acceso a plataformas de autocuidado digital y terapia online (Cabrera García, 2025).

4. Evaluación y seguimiento

- Repetición del diagnóstico inicial cada 6-12 meses (Gil, Guevara y Quintero, 2017; Seti, 2008).
- Indicadores: reducción de bajas por estrés, aumento de la satisfacción laboral, mejora en el clima organizacional (Graham & Killick, 2019; (Sarabia-Cobo et al., 2016).
- Cuestionario de evaluación de actividades formativas y espacios de apoyo (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).
- Ajustes periódicos según resultados y propuestas del personal.

Estructura de un plan de intervención para cuidadores

El plan propuesto en el punto anterior —"*Cuidar a quienes cuidan*"— puede **adaptarse** específicamente a las necesidades del personal en centros residenciales, donde el desgaste emocional, la sobrecarga empática y la exposición continuada al sufrimiento ajeno son factores precipitantes en el desarrollo del S.B.

A continuación se ofrece una versión más específica del plan que toma como eje central la salud emocional del cuidador como prioridad organizativa.

Elementos clave del plan adaptado:

Fase 1: Diagnóstico y escucha activa

- Aplicación de herramientas validadas como el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) o el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, Jackson y Leiter, 1997).
- Grupos focales y entrevistas con cuidadores para recoger testimonios directos y detectar factores de riesgo específicos: despersonalización, carga emocional, falta de apoyo, turnos rotativos, etc (Gil, Guevara y Quintero, 2017).

Fase 2: Intervención adaptada

- Supervisiones clínicas mensuales dirigidas a cuidadores, con especial atención al manejo del vínculo emocional con los usuarios (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).
- Formación continua en autocuidado emocional, comunicación empática y gestión del estrés interpersonal.
- Implementación de pausas estructuradas dentro de los turnos, con espacios habilitados para el descanso y la desconexión sensorial (Cascales Pérez, 2019).
- Promoción de la identidad profesional del cuidador mediante acciones de reconocimiento institucional (Corchado Vargas et al., 2023).

Fase 3: Evaluación y mejora continua

- Indicadores: nivel de rotación, número de bajas, clima emocional del equipo, participación en actividades de bienestar (Cascales Pérez, 2019).
- Revisión semestral de la satisfacción del personal y actualización del plan en función de nuevas necesidades detectadas (Schaufeli y Bakker, 2004).

Este plan responde a lo que la literatura ha identificado como intervenciones eficaces en contextos asistenciales de alta exigencia emocional (Maslach & Leiter, 2016; Benveniste et al., 2024). Además, incorpora un enfoque organizacional desde los RRHH que permite integrar lo psicológico en las dinámicas laborales reales.

Recursos externos y colaboraciones interinstitucionales

La implementación de un plan ejemplificante como “Cuidar a quienes cuidan” *no siempre* puede sostenerse únicamente con recursos internos, especialmente en pequeñas y medianas empresas (PYMEs) de limitado presupuesto. Por ello, una estrategia clave para garantizar la viabilidad y calidad del plan es establecer alianzas con agentes externos que aporten a la intervención experiencia, profesionalidad y sostenibilidad (Gálvez y Solé, 2015).

Modelos de colaboración posibles:

- Mutuas de salud y aseguradoras

Firmar convenios para que los trabajadores puedan acceder a servicios psicológicos, fisioterapia, atención jurídica y médica, con costes compartidos entre trabajador y empresa. Algunas mutuas ofrecen programas específicos de prevención del estrés laboral (Fundación Salud y Persona, DKV, ASISA Vida, entre otras).

- Entidades especializadas en salud mental y formación

- Contratar a profesionales externos para impartan talleres o lideren grupos de supervisión emocional (Saborío e Hidalgo, 2015).
- Establecer vínculos con asociaciones locales de psicología o salud laboral que puedan ofrecer apoyo puntual o continuo.
- Participar en redes de organizaciones comprometidas con el bienestar laboral, como Red Empresa Saludable o iniciativas promovidas por el INSST (Gálvez y Solé, 2015).

- Plataformas digitales de bienestar y terapia online

Empresas como *iFeel*, *TherapyChat*, *BetterHelp* o *Mindgram* ofrecen servicios adaptados para empresas, incluyendo sesiones de psicoterapia, seguimiento emocional, formación breve online y sistemas de alerta sobre el bienestar de los trabajadores (Cabrera García, 2025).

- Actividades de bienestar complementario

- Colaboraciones con centros de fisioterapia, masajes terapéuticos, yoga o mindfulness que ofrezcan precios especiales para el personal.
- Implementación de programas de fidelización con spa o centros de descanso que se activen tras determinadas cargas de trabajo o turnos especialmente exigentes (Cascales Pérez, 2019).

Estas colaboraciones externas no sólo permiten profesionalizar el plan, sino que además transmiten un mensaje institucional claro: el bienestar del personal es una prioridad. Esta inversión tiene beneficios comprobados en la productividad, la retención del talento y la reducción del absentismo (Lorente, Salanova y Martínez, 2007; OMS, 2024).

5.2 Implementación de políticas flexibles de trabajo

Como se ha relacionado en el punto 3.2 de este trabajo, la implementación de políticas efectivas para garantizar condiciones de trabajo óptimas no solo impacta positivamente en la salud de los empleados, sino que también mejora la calidad del cuidado que reciben los usuarios (Romeo, Yepes-Baldó y Berger, 2014).

En la Tabla 1 se recogen las estrategias propuestas por el autor para promover un entorno laboral saludable, prevenir el desgaste profesional y potenciar el compromiso y la motivación en el sector.

Políticas Propuestas.	
Condiciones laborales justas	- Retribuciones adecuadas: Ofrecer salarios justos y beneficios competitivos es fundamental para reconocer el valor del trabajo de cuidado (Thomaé et al., 2006). - Estabilidad laboral: Contratos estables y oportunidades de desarrollo profesional contribuyen al bienestar mental de los empleados (Blanch, 2014).
Gestión efectiva de la carga laboral	- Turnos razonables y descansos obligatorios: Planificar horarios que permitan la recuperación física y mental, previniendo el estrés por descanso escaso y agotamiento (Frutos Martín, 2014). - Distribución equitativa de tareas: Evitar la acumulación excesiva de roles y tareas en determinados trabajadores, tratando de prevenir el estrés laboral por sobrecarga (Frutos Martín, 2014).
Promoción de la desconexión digital:	Establecer políticas que respeten los tiempos de descanso de los empleados fuera del horario laboral, evitando comunicaciones laborales (llamadas, grupos de <i>WhatsApp</i>) fuera de este (Blanch, 2014).

Apoyo psicológico y emocional	- Programas de asistencia al empleado (PAE): Ofrecer acceso a psicólogos, consejeros o servicios de coaching para gestionar el estrés y otros desafíos emocionales (Gil, Guevara y Quintero, 2017). - Grupos de apoyo o supervisión: Crear espacios donde los trabajadores puedan compartir experiencias, realizar actividades beneficiosas en equipo (<i>team building</i>) y recibir orientación profesional (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).
Entornos de trabajo seguros y ergonómicos	- Garantizar equipos, herramientas y espacios adecuados para evitar lesiones físicas y facilitar las tareas (Thomaé et al., 2006). - Revisar regularmente las condiciones de seguridad y salud en el lugar de trabajo (gestión efectiva desde el equipo de prevención de riesgos laborales) (Ramos y Ceballos, 2018).
Fomento de la formación continua:	Proveer capacitaciones y talleres que no solo desarrollen habilidades técnicas, sino que también enseñen estrategias para manejar el estrés y fortalecer la resiliencia emocional (ejercicios de relajación y tiempo fuera, <i>mindfulness</i>) (Gil, Guevara y Quintero, 2017).
Reconocimiento y recompensa	Establecer sistemas para valorar el esfuerzo y compromiso de los empleados, desde incentivos (tarjetas regalo) económicos hasta reconocimientos públicos (en la revista de la empresa, en celebraciones trimestrales o anuales) (Corchado Vargas et al., 2023).
Fomento del equilibrio entre vida personal y laboral	Facilitar horarios flexibles y considerar las necesidades personales y familiares de los empleados (Salanova y Llorens, 2008). - Implementar permisos para situaciones específicas, como emergencias familiares o descanso por agotamiento (Salanova y Llorens, 2008).

Con la implementación de estos programas, se pretende instar a las organizaciones a apostar por la inversión en su capital humano. A través de estas acciones, el equipo de RRHH lidera la producción y funcionamiento de estas políticas y herramientas que tratan de atender la salud integral de los empleados para beneficiar al *corpus elit* al completo.

Cuando se vela por el bienestar del cuidador, sin el que no funciona el ámbito residencial, se protege el corazón del mismo. Esto se traduce en una mejoría de esta interacción laboral interdependiente (Romeo, Yepes-Baldó y Berger, 2014).

5.3. La importancia del liderazgo empático y la gestión participativa

Desde el punto de vista del abordaje del SB en contextos laborales de alta carga emocional, se tiende a focalizar la atención en las condiciones materiales del trabajo, en las políticas de la empresa o en la intervención individual o grupal sobre los empleados. Un importante factor, que a menudo se pasa por alto, es el tipo de liderazgo que predomina en la organización, o en ciertos superiores.

El liderazgo empático se presenta como una herramienta humana y transformadora que tiene la capacidad de contener y apoyar emocionalmente al equipo, capaz de detectar señales de alerta tempranas y que puede generar un clima de seguridad psicológica personal e interpersonal. Este tipo de liderazgo pretende alejarse de estilos autoritarios y paternalistas, y se basa en la escucha activa, el reconocimiento auténtico y la presencia comprometida del responsable ante las realidades emocionales del equipo. Los estilos de supervisión que promueven el control excesivo, la indiferencia o el distanciamiento emocional contribuyen directamente al desarrollo del Síndrome de Burnout (Hermosilla y Amutio, 2016).

En contextos residenciales, donde la actuación humana y las demandas emocionales son constantes, los profesionales necesitan validación sobre cómo se sienten, así como guía y acompañamiento en los momentos difíciles. Un líder empático es capaz de darse cuenta de los síntomas de SB de sus empleados antes de que lleguen a puntos de no retorno, facilitando los recursos para proteger a la persona sin comprometer su eficacia (Hermosilla y Amutio, 2016).

Este liderazgo se fortalece estando acompañado de una gestión participativa basada en la colaboración de los empleados, que dejan de tener un papel pasivo en la toma de decisiones (duración de los turnos, organización de tareas, planificación de formaciones o dinámicas de equipo), invitándoles a ser agentes activos en la construcción del bienestar en la empresa. Los estudios indican que esta gestión mejora el compromiso, aumentando la autonomía percibida y reduciendo la sensación de impotencia e indefensión, previniendo así el desgaste profesional (Deci y Ryan, 2000; Salanova et al., 2014).

El liderazgo transformacional disminuye los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, al mismo tiempo que incrementa la implicación y la satisfacción laboral (Salanova et al., 2014).

En cuanto al cambio a este estilo de liderazgo, es mandatorio que las organizaciones dejen de entender la tarea de gestión como técnica, y puedan enfocarse más en la Dirección de Personas, dirigidas por otras personas que tengan la formación y educación necesaria en habilidades emocionales, manejo de equipos, comunicación efectiva y resolución de problemas. La supervisión, el acompañamiento entre iguales y la cultura de cuidado mutuo pretenden conformar un sistema robusto en pos de lograr el bienestar general en la institución laboral.

6. Discusión y Conclusiones

Este epígrafe pretende ofrecer una proyección de los resultados que podrían derivarse de la implementación de las propuestas presentadas en los puntos anteriores, enfocadas en la prevención, prevención y paliación del SB en los trabajadores del ámbito residencial.

Se divide en 5 bloques: impacto previsto (6.1), desafíos y factores críticos en su aplicación (6.2) y ejemplos de buenas prácticas en empresas referentes y lecciones aprendidas (6.3), hallazgos clave (6.4) y áreas de investigación futura (6.5)

Lejos de indicar certezas cerradas, esta discusión busca abrir un horizonte realista y positivo, en el que se reconozca el valor del trabajo humano y el compromiso institucional con el cuidado de sus empleados. Apostar por el bienestar no solo mejora el clima laboral, sino que refuerza el sentido y la calidad de la labor.

6.1 Impacto previsto.

Las propuestas desarrolladas en este trabajo tienen como objetivo no solo aliviar el impacto del SB en los profesionales del entorno residencial, sino también reducir su incidencia, mejorar el clima laboral y fortalecer la sostenibilidad emocional del equipo de trabajo, a través de los programas integrales de bienestar, protocolos de turnos, acceso a atención psicológica, políticas de flexibilidad laboral, y fomento del liderazgo empático.

Para evaluar el impacto de las medidas, se propone la metodología pre-post intervención. Esta permite medir los cambios en diferentes indicadores clave a corto y medio plazo (de 3 a 12 meses), mirando con lupa el estado emocional de los empleados, la tasa de rotación y el rendimiento general de los equipos.

- Evaluación de los beneficios potenciales en la salud mental y el desempeño laboral.

En la tabla 2 se presentan las previsiones positivas de 5 áreas.

Reducción del agotamiento emocional	El agotamiento emocional es uno de los principales componentes del SB, a través de la implementación de la supervisión emocional, pausas activas y acceso al apoyo psicológico.
Mejora de la satisfacción laboral	Esto se debe a la participación del empleado en la toma de decisiones, la flexibilidad horaria y el reconocimiento del esfuerzo.
Mayor estabilidad emocional / reducción de la sintomatología ansioso-depresiva	Gracias a las intervenciones psicoeducativas brindadas, así como el entrenamiento en autocuidado (desconexión) y el liderazgo cercano.
Incremento en el sentido de pertenencia y compromiso organizacional	Debido a entornos en los que predomina el liderazgo empático y las políticas de bienestar reales.
Mejora en el rendimiento y reducción de errores laborales.	Resultado de una mayor estabilidad emocional, menor fatiga y trabajo más coordinado.

Los resultados neutrales o sin cambios significativos podrían observarse en casos donde las medidas no se lleguen a implementar de manera sistemática, no haya un seguimiento adecuado o, simplemente, que no sean eficaces para los destinatarios. También pueden surgir resultados negativos si las acciones se perciben como impuestas, simbólicas, o si no se acompañan de coherencia organizacional y la atención pertinentes, pudiendo llegar a generar frustración o desconfianza.

- Indicadores clave de éxito en la implementación de las estrategias propuestas.

A continuación, en la Tabla 3 se detallan los principales indicadores a detectar y herramientas recomendadas para evaluar el impacto:

<i>Indicadores clave de éxito</i>
Indicadores psicosociales (cuantitativos y cualitativos)
- Maslach Burnout Inventory (MBI): especialmente en sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal). - Cuestionario General de Salud (GHQ-12): para detectar malestar psicológico general. - Escala de satisfacción laboral (por ejemplo, el Job Satisfaction Survey de Spector). - Encuestas de clima laboral adaptadas al entorno residencial.
Indicadores organizacionales.
- Tasa de rotación de personal, comparando periodos previos- - Número de bajas por causas psico-sociales - Participación voluntaria en actividades de bienestar. - Asistencia y uso del servicio de apoyo psicológico. - Índice de retención tras 6 u 12 meses.
Indicadores de desempeño
- Evaluaciones internas de calidad del trabajo (autoevaluación, evaluación de pares o supervisores) - Reducción de errores críticos o quejas formales registradas. - Percepción del rendimiento por parte del propio trabajador (a través de entrevistas o formularios tipo Likert) (Gil, Guevara y Quintero, 2017)
Metodología recomendada
- Diseño longitudinal pre-post con puntos de control (3,6 y 12 meses). - Grupo control VS Grupo experimental - Inclusión de entrevistas cualitativas semiestructuradas (Gil, Guevara y Quintero, 2017).

Proyección general esperada.

Ámbito	Resultado previsto
Salud mental	Reducción del SB
Clima laboral	Mejora en la percepción del apoyo y a cohesión del equipo
Rotación de personal	Descenso progresivo
Compromiso organizativo	Mejora en el sentimiento de pertenencia
Satisfacción laboral	Mejora
Uso de recursos	Alta participación en los servicios de bienestar ofrecidos.

6.2. Desafíos y factores críticos en la aplicación de las medidas.

La implementación de las políticas propuestas no sólo requiere una planificación técnica adecuada, sino también una profunda comprensión del contexto organizacional. Sus limitaciones estructurales y culturales, así como la resistencia al tratamiento de las personas que lo reciben, pueden alterar el efecto que se busca mediante el plan de acción. Por eso, es importante contar con la posibilidad de que se den estas terceras variables y diseñar unas pautas que ayuden a anticipar que el proceso se tuerza.

A continuación se presentan algunos de los principales obstáculos encontrados en la literatura y la manera de enfrentarlos de forma eficaz, segura y humana.

- Falta de sensibilización humana. A menudo, los problemas relacionados con el bienestar emocional son minimizados o considerados una responsabilidad exclusivamente individual. Esta visión dificulta la asignación de recursos específicos o la creación de espacios estructurados de apoyo.

Estrategia: Desarrollar una campaña a nivel interno (desde RRHH y Dirección) que evidencie el impacto del SB en la calidad asistencial, en la rotación del personal y en el rendimiento. Incorporar testimonios, datos reales y marcos normativos que justifiquen la necesidad de intervenir ayudará a los empleados y a los directivos a participar en la mejora de este aspecto estratégico.

- Resistencia al cambio entre personal y líderes intermedios. La introducción de nuevas prácticas puede generar incertidumbre, miedo o, incluso, rechazo, en el aspecto de que, algunos trabajadores, sentirán que estas directrices son una carga adicional, llegando a dudar de su utilidad real.

Estrategia: Fomentar una cultura de cambio basada en la transparencia y la participación. Si la empresa muestra de forma real a sus empleados que ha podido equivocarse en la manera de cubrir sus necesidades y se muestra con el interés de mejorar mediante la implementación de recursos para su interés, se puede llegar a producir un efecto llamado a que se produzca este cambio.

- Escasez de recursos económicos y humanos. Muchos centros operan con presupuestos ajustados y escaso personal, lo cual limita la posibilidad de implementar las medidas propuestas.

Estrategia: Buscar alianzas mutuas, entidades públicas o asociaciones profesionales que puedan brindar estos recursos de forma gratuita o a bajo coste, priorizando la búsqueda de medidas que generen un impacto positivo en el bienestar emocional de los empleados.

- Sobrecarga estructural de los equipos. Cuando el personal ya trabaja en condiciones de alta demanda, cualquier nueva actividad (formación, reuniones, supervisión) puede ser percibida como una obligación extra que incrementa el agotamiento.

Estrategia: Planificar una implementación progresiva. Incluir al equipo en la elección del formato y el ritmo de aplicación de las medidas.

- Dificultad para evidenciar los cambios a corto plazo. Algunos efectos de las medidas propuestas pueden requerir meses para hacerse visibles (clima organizacional, reducción de la tasa de rotación, mitigación del SB en los empleados). Esto puede generar desmotivación o cuestionamiento sobre su eficacia.

Estrategia: Establecer indicadores a corto, medio y largo plazo, y comunicar periódicamente los avances al equipo. El hecho de mostrar resultados en términos de satisfacción, participación o mejora en la comunicación puede sostener la motivación mientras los efectos estructurales se consolidan.

Esta combinación de análisis y acción no solo fortalece la coherencia del plan de intervención, sino que también transmite un mensaje institucional claro: *los desafíos son reales, pero no insuperables*. La voluntad de transformación, conducida por la planificación y la empatía ayuda a que se haga *de facto*.

6.3. Ejemplos de buenas prácticas en la gestión del bienestar laboral del trabajador y lecciones aprendidas.

Una parte clave en cualquier trabajo de intervención profesional es revisar experiencias previas que hayan demostrado eficacia, con el objetivo de extraer aprendizajes y adaptar ideas a nuevos contextos (Sarabia-Cobo et al., 2016). Esto también sirve para mostrar a los directivos que tengan que aprobar este proyecto que la inversión en el plan de intervención puede llegar a servir de gran utilidad.

A lo largo de los últimos años, diversas organizaciones (públicas y privadas) han implementado medidas integrales para cuidar el bienestar de sus equipos, especialmente en sectores de alta demanda emocional, como el que trata de abarcar este trabajo.

Análisis de empresas que han aplicado con éxito estrategias similares.

Tabla 5: Ejemplos de Buenas Prácticas en la Gestión del Bienestar Laboral.

Ejemplo de organización o programa	Lecciones y elementos clave
Fundación Salud y Persona (España)	Modelo de atención psicológica accesible para trabajadores. Mejora la percepción de apoyo institucional. Reduce la rotación. (Fundación Salud y Persona, 2022)
Hospital Universitario de La Paz (Madrid)	Implementación de espacios de escucha y manejo del estrés durante la pandemia. Resultados positivos en clima y ansiedad. (Mediavilla et al., 2023)
Mindler (Suecia-España/Europa)	Atención psicológica online conveniada con empresas. Disminuye el absentismo emocional y mejora el compromiso. (Tandem Health, 2025)
Cruz Roja Española	Protocolos de autocuidado colectivo, descansos estructurados y supervisión externa en equipos de intervención social. (Cruz Roja Española, 2023).

Lecciones aprendidas y su aplicabilidad en distintos contextos organizacionales.

Del análisis de estas experiencias se pueden extraer varias lecciones clave para su adaptación a entornos como el residencial:

- ★ “*Las medidas eficaces no siempre requieren grandes inversiones económicas, sino coherencia, compromiso constitucional y continuidad*”. Acciones sencillas como espacios de escucha y/o agradecimiento tienen un gran impacto emocional sobre el empleado.
- ★ “*Un liderazgo actualizado es el motor de la transformación*”. Cuando los mandos intermedios y la dirección participan activamente en la intervención, se convierten en referentes y modelos a seguir.
- ★ “*La personalización es clave*”. Los modelos generalistas tienen límites. Las intervenciones deberán adaptarse a la realidad y lenguaje del sector en el que se aplican, considerando la estructura jerárquica, idiosincrasia y características del equipo.
- ★ “*La evaluación y el seguimiento legitiman el cambio*”. Comunicar avances, recoger opiniones y ajustar las medidas refuerza la percepción de eficacia y seriedad del plan,
- ★ “*El bienestar debe dejar de ser un extra y pasar a formar parte del núcleo de la estrategia de RRHH*”, no como algo excepcional, sino como parte del compromiso estructural general con la dignidad laboral.

Estas experiencias refuerzan la idea de que el Síndrome de Burnout no es una fatalidad inevitable, sino una consecuencia prevenible cuando las organizaciones se comprometen a *cuidar de forma genuina a quienes sostienen el cuidado de otros*.

6.4 Resumen de hallazgos clave.

Este Trabajo de Fin de Máster ha intentado explorar el fenómeno del Síndrome de Burnout en el contexto residencial. Se han presentado propuestas estratégicas de prevención, intervención y mitigación de dicho síndrome desde la Dirección y Gestión de Personas a través de la revisión sistemática y la orientación profesional, tratando identificar varios factores de riesgo, así como oportunidades de mejora, con el objetivo de poner a las personas en el centro de la atención y acción organizativa.

Entre los hallazgos más relevantes se destacan los siguientes:

- El Síndrome de *Burnout* constituye un problema relevante en el entorno residencial, ya que compromete tanto la salud psicológica de los trabajadores como la calidad del servicio ofrecido y la cohesión de los equipos. Entre los factores que favorecen su aparición destacan la elevada carga emocional que implica el trabajo diario y la percepción de escaso apoyo institucional.
- Aunque disponer de recursos personales, como la resiliencia, puede ayudar a mitigar los efectos del desgaste emocional, es fundamental que vayan acompañados de medidas organizativas adecuadas.
- Desde la psicología aplicada se han propuesto distintas estrategias que han demostrado cierta eficacia, como las intervenciones basadas en la terapia cognitiva, la práctica del *mindfulness* o la creación de espacios grupales donde compartir y supervisar experiencias emocionales. Los RRHH, en colaboración con profesionales externos, pueden desempeñar un papel clave en su promoción.
- Además, resulta crucial avanzar hacia políticas estructurales centradas en el bienestar laboral, como la flexibilización de los turnos, el acceso real a servicios de salud mental o el fomento de un liderazgo más empático y sensible al clima emocional del equipo. Estas medidas no solo previenen el *burnout*, sino que contribuyen a generar contextos laborales más humanos y sostenibles.
- El diseño del plan “*cuidar a quienes cuidan*” ofrece una guía práctica para la implementación progresiva de acciones preventivas, integrando diagnóstico, seguimiento y evaluación, con criterios adaptados al entorno residencial.
- Se han proyectado resultados esperados positivos, tanto a nivel individual (reducción del SB, mejora del bienestar emocional, aumento del compromiso), como organizacional (disminución del absentismo y de los costes de contratación y *onboarding*, mejora del clima laboral, retención del talento).
- Se han reconocido desafíos reales en la implementación del plan, como la resistencia al cambio, la escasez de recursos o la falta de sensibilización corporativa, y se han propuesto estrategias para abordarlos de forma realista.
- Por último, las experiencias exitosas de otras organizaciones brindan una luz positiva a la posibilidad de llevar a cabo las estrategias propuestas.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la idea de que el SB en el entorno residencial no es inevitable, y que existen herramientas viables, aceptables y sostenibles para proteger el bienestar de quienes desempeñan un rol esencial en el cuidado de otras personas.

6.5. Implicaciones para la práctica en Recursos Humanos, áreas de investigación futura y desarrollo de políticas sostenibles

A lo largo de este Trabajo se ha puesto de manifiesto el papel fundamental que tiene el Departamento de Recursos Humanos en la prevención, intervención y paliación del Síndrome de Burnout, especialmente en contextos de alta carga emocional como el entorno residencial. Las propuestas presentadas no sólo son viables, sino también necesarias si se quiere construir una cultura organizativa centrada en la salud de los equipos humanos.

Desde una mirada práctica y aplicada, las consecuencias para la Dirección y Gestión de Personas son evidentes. Es necesario abandonar enfoques meramente reactivos —que sólo intervienen una vez que el problema ya se ha manifestado— y avanzar hacia modelos preventivos, capaces de anticiparse al malestar y de fomentar entornos laborales saludables, flexibles y emocionalmente sostenibles.

La capacitación en competencias como el liderazgo empático, la escucha activa o la regulación emocional debería ocupar un lugar central en los programas de formación, sobre todo en aquellos dirigidos a personas con responsabilidades de coordinación o supervisión.

Asimismo, contar con herramientas sistemáticas para evaluar tanto el clima laboral como el estado emocional del personal resulta fundamental. Sin embargo, no basta con recoger datos: es clave que los resultados obtenidos se traduzcan en acciones concretas, medibles y sostenibles en el tiempo.

Por otro lado, establecer alianzas con entidades externas especializadas puede suponer un apoyo valioso, ya que permite implementar intervenciones con garantías profesionales, evitando sobrecargar al equipo interno o comprometer recursos limitados.

En cuanto a las áreas de investigación futura, se considera especialmente relevante:

- El diseño y evaluación de modelos específicos de intervención para el SB en el entorno, ajustados o ajustables a las realidades del sector.
- El análisis del impacto a medio y largo plazo de las políticas de bienestar organizacional, mediante estudios longitudinales que integren variables individuales, organizativas y sociales.

- La exploración de la eficacia de nuevas tecnologías (apps de autocuidado, plataformas de seguimiento emocional, e-coaching) como complemento a las intervenciones presenciales.

Para finalizar, en términos de desarrollo de políticas sostenibles, este trabajo apunta a la necesidad de que el bienestar emocional deje de ser una medida aislada o puntual, y pase a integrarse en la planificación estratégica de la organización. Para ello, es clave:

- Establecer protocolos institucionales de cuidado del personal, especialmente en sectores sociosanitarios y asistenciales.
- Garantizar espacios protegidos para la expresión emocional, el descanso y la reparación.
- Impulsar normativas y políticas públicas que promuevan, valoren y financien este tipo de intervenciones, en coherencia con los principios de salud laboral y dignidad profesional.

Este TFM defiende, en última instancia, que cuidar a quienes cuidan no es un gesto simbólico, sino una decisión estructural que impacta de forma directa en la calidad de los servicios, en la fidelización del talento, y en la dignidad del trabajo humano.

7. Bibliografía

- Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M. y Alevizopoulos, G.. (2003). Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *The European journal of psychiatry (edición en español)*, 17(3), 161-170. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2003000300004&lng=es&tlng=es . Fecha de consulta: 18/11/2024.
- Audin, K., Burke, J., & Ivztan, I. (2018). Compassion fatigue, compassion satisfaction and work engagement in residential child care. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 17(3), 1-25. https://mural.maynoothuniversity.ie/id/eprint/12823/1/JB_compassion.pdf Fecha de consulta: 28/04/2025
- Benveniste, T., Madsen, K., Chappel, S. E., & Sprajcer, M. (2024). Burnout in residential support workers: The impact of locus of control and perceived supervisor support. *Residential Treatment for Children & Youth*, 41(4), 412-430. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0886571X.2023.2298463> Fecha de consulta: 28/04/2025
- Beristain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. I. y Casique-Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*, 7, <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi.1.212> Fecha de consulta: 20/11/2024
- Blanch, J. (2014). CALIDAD DE VIDA LABORAL EN HOSPITALES Y UNIVERSIDADES MERCANTILIZADOS QUALITY OF WORKING. *Papeles del Psicólogo*, 2014. Vol. 35(1), pp. 40-47. <https://papelesdelpsicologo.es/pdf/1164.pdf> Fecha de consulta: 26/11/2024
- Cabrera García, I. J. (2025). Herramientas digitales para reducir el burnout en los profesionales sanitarios. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/41626/Herramientas%20digitales%20para%20reducir%20el%20burnout%20en%20los%20profesionales%20sanitarios.pdf?sequence=1> Fecha de consulta: 06/05/2025
- Cascales Pérez, M. L. (2019). Efectividad de un programa de entrenamiento en Mindfulness para mejorar la Calidad de Vida en profesionales sanitarios de Atención Primaria. [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante]. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/102329#vpreview> Fecha de consulta: 15/04/2025
- Corchado Vargas, A., Hernández, H.L.D. y Montiel, R.A.E. (2023) Emotional self-care and care of the university student's environment: sharing experiences through listening spaces. *Revista Electrónica de Psicología Izt.*

2022;25(4):1578-1591. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2022/epi224r.pdf> Fecha de consulta: 03/05/2025

- Correa, G. (2024). Más allá de la teoría: Análisis de caso clínico que integra Terapia Cognitivo – Conductual (TCC) y Mindfulness para el manejo del burnout en un contexto humanitario [Tesis de maestría, Universidad de las Américas, Quito]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17050/1/UDLA-EC-TMPST-2024-51.pdf> Fecha de consulta: 15/04/2025
- Cruz Roja Española (22 de febrero de 2023) La importancia de autocuidarnos. La Cruz Roja te escucha. <https://www2.cruzroja.es/-/la-importancia-de-autocuidarnos> Fecha de consulta: 24/05/2025
- Dallo, M. A., Canavero, J. y Dapuetto, J. J. (2024). Traducción, adaptación y validación inicial de Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) en personal de salud rioplatense. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* 2024; 81 (3): 538-551. <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n3.44619> Fecha de consulta: 28/11/2024
- Demerouti, E., y Bakker, A. B. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 01-09. <https://www.scielo.org.za/pdf/sajip/v37n2/v37n2a01.pdf> Fecha de consulta: 16/04/2025
- Fernández de Larrinoa Palacios, P.; Martínez Rodríguez, S., Ortiz Marqués, N., Carrasco Zabaleta, M., Solabarrieta Eizaguirre, J., Gómez Marroquín, I. (2011): Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*, vol. 23, núm. 3, pp. 388-393. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718925008.pdf> Fecha de consulta: 19/11/2024
- Fernández Hinojosa, J. A. (2019). Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento. Estudio realizado desde la teoría cognitiva-conductual en estudiantes que hacen sus prácticas pre-profesionales en la Carrera de Odontología, en el periodo Febrero-Marzo, 2018. [Tesis Doctoral, Universidad Pontificia Católica del Ecuador] <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bcfe57aa-102d-40aa-8c4b-9b19e010a6ab/content>. Fecha de consulta: 15/04/2025
- Frutos Martín, M. (2014) *Relación entre los modelos de gestión de RRHH y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada*. [Tesis Doctoral, Universidad de León]. https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3508/tesis_9ef3ca.PDF?sequence=1&isAllowed=y Fecha de consulta: 26/11/2024

- Fundación Salud y Persona (28 de octubre de 2022): Planes de bienestar y asistencia emocional al empleado. [Recurso web y material audiovisual] <https://saludypersona.org/salud-mental-el-nuevo-reto-de-las-organizaciones/> Fecha de consulta: 03/05/2025
- Gálvez Herrero, M. y Solé Gómez, M.D. (2024) Salud mental: etapas para su promoción en la empresa. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) <https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/30-serie-ntp-numeros-1031-a-1065-ano-2015/ntp-1.045-salud-mental-etapas-para-su-promocion-en-la-empresa> Fecha de consulta: 03/05/2025
- García Poo, A. (2019). *El cuidado de las personas mayores dependientes y el estrés del cuidador*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cantabria] <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16476/GarciaPooAna.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Fecha de consulta: 22/11/2024
- Garrosa Hernández, E., & Carmona Cobo, I. (2011). Salud laboral y bienestar: Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 224-238.
- Gil, D. M., Guevara, P. A. y Quintero, M. A. (2017). Eficacia de las intervenciones para la prevención y reducción del síndrome de burnout: una revisión sistemática. *Universidad del Rosario, Bogotá*. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/dba21a0a-1164-435f-b708-1a55c8cda905/content> Fecha de consulta: 22/11/2024
- Ghosh, A., Ray, A., y Basu, A. (2017). Oppositional defiant disorder: current insight. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 353–367. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S120582> Fecha de consulta: 22/11/2024
- Graham, A., & Killick, C. (2019). Developing team resilience to prevent burnout in statutory residential care. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 18(3). https://pure.strath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/156195716/Graham_Killick_SJRCC_2019_Developing_team_resilience_to_prevent_burnout.pdf Fecha de consulta: 30/04/2025
- Hart, P. L., Brannan, J. D. y De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of nursing management*, 22(6), 720-734. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>
- Hermosilla, D., Amutio, A., da Costa, S., & Páez, D. (2016). El Liderazgo transformacional en las organizaciones: variables mediadoras y consecuencias a largo plazo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32(3), 135-143

- ifeel. (9 de diciembre de 2024) ¿Por qué ofrecer apoyo psicológico a los empleados? [Recurso web]
<https://ifeelonline.com/salud-laboral/como-beneficia-la-terapia-a-tus-empleados/>
Fecha de consulta: 28/04/2025
- ifeel. (11 de octubre de 2024). Guía para construir un plan de bienestar emocional corporativo. [Recurso web]
<https://ifeelonline.com/salud-laboral/que-son-los-planes-de-bienestar-en-empresas/> // <https://ifeelonline.com> Fecha de consulta: 03/05/2025
- Inditex (2024). Políticas de Integridad del Grupo Inditex: Política de Regalos e Invitaciones. [Recurso web]
https://www.inditex.com/itxcomweb/api/media/74b4ff09-d913-41a3-b3e1-5ccc5e36a1ac/Política_de_Regalos_e_Invitaciones.pdf Fecha de consulta: 03/05/2025
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette UK.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iedJAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=kabat+full+catastrophe&ots=j-3HrzCuKK&sig=PIMLd-ilkFxAXLcHvwg3yv9fZmc#v=onepage&q=kabat%20full%20catastrophe&f=false> Fecha de consulta: 15/04/2025
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., y Christensen, K. B. (2005). *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* [Database record]. APA PsycTests.
<https://doi.org/10.1037/t62096-000>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout research*, 3(4), 89-100.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058615300188> Fecha de consulta: 16/04/2025
- Lorente Prieto, L., Salanova Soria, M., y Martínez Martínez, I. M. (2007). Estrategias de prevención del burnout desde los recursos humanos. *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, 41, 12-20.
- Martínez-González, M. ., Monreal-Bosch, P. y Selva Olid, C. (2023). Retener el talento en la sanidad: una solución a un problema actual. *Athenea Digital. Revista De Pensamiento E investigación Social*, 23(2), e3385.
<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3385>
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett y R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education.
- Mediavilla, R., Felez-Nobrega, M., McGreevy, K.R., Monistrol-Mula, A., Bravo-Ortiz, M.F., et al. (2023) Effectiveness of a mental health stepped-care programme for healthcare workers with psychological distress in crisis settings: a multicentre

- randomised controlled trial: *BMJ Mental Health* 2023; 26:e300697. <https://mentalhealth.bmj.com/content/26/1/e300697> Fecha de consulta: 24/05/2025.
- McAllister, M. y McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse education today*, 29(4), 371-379. https://www.researchgate.net/profile/Margaret-Mcallister/publication/23571097_The_importance_of_teaching_and_learning_resilience_in_the_health_disciplines_A_critical_review_of_the_literature/links/5dd22c85299bf1b74b4b3910/The-importance-of-teaching-and-learning-resilience-in-the-health-disciplines-A-critical-review-of-the-literature.pdf Fecha de consulta: 16/04/2025
 - Medina, I. A., Carrillo, A. L., Pantoja, M., Torres, R., Medina, J. A. y Cortez, L. C. (2021). Influencia de la ansiedad y síntomas depresivos sobre la agencia de autocuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 204-215. doi:10.21134/haaj.v21i1.563
 - Molinero Ruiz, E., Basart Gómez-Quintero, H. y Moncada Lluís, S. (2013). Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 165-179. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000200006>
 - Moriana Elvira, J. A., y Herruzo Cabrera, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 4, No 3, pp. 597-621. <https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/20924/moriana4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Fecha de consulta: 15/04/2025
 - Organización Mundial de la Salud (2 de septiembre de 2024). La salud mental en el trabajo [Recurso web]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work?> Fecha de consulta: 28/04/2025
 - Ramos Guajardo, S. y Ceballos Vasquez, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile.. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 3-16. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
 - Rodríguez Rodríguez, M. del C., Aguilera Velasco, M.A., Rodríguez García, R.M., López Palomar, M. del R. y García Cueva, S.A. (2011) Efectividad del programa de intervención cognitivo- conductual para disminuir los síntomas de estrés y el síndrome de burnout en personal de mantenimiento y vigilancia de una universidad pública. *Waxapa* Año 3, Vol. 2, No. 5 Jul-Dic 2011. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115d.pdf> Fecha de consulta: 15/04/2025

- Romeo, M., Yepes-Baldó, M. y Berger, R. (2014) CONTRIBUCIÓN ESPAÑOLA E IBEROAMERICANA AL ESTUDIO DEL “WORK LIFE BALANCE”: CLAVES PARA LA INTERVENCIÓN *Papeles del Psicólogo*, 2014. Vol. 35(1), pp. 48-58. <https://papelesdelpsicologo.es/pdf/1164.pdf> Fecha de consulta: 25/11/2024
- Ruiz Llontop, M. I. (2019). Propuesta de un programa cognitivo conductual para el síndrome de burnout en profesionales de la salud de un hospital de Lambayeque, 2017. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5778> Fecha de consulta: 15/04/2025
- Ryan, R., y Deci, E. L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American psychologist*, 55(1), 68-78. https://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SpanishAmPsych.pdf Fecha de consulta: 16/04/2025
- Saborío Morales, L., e Hidalgo Murillo, L.F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Recuperado en 18 de noviembre de 2024, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es
- Salanova, M., Martínez, I. y Llorens, S. (2014) UNA MIRADA MÁS “POSITIVA” A LA SALUD OCUPACIONAL DESDE LA PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL POSITIVA EN TIEMPOS DE CRISIS: APORTACIONES DESDE EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN WoNT. *Papeles del Psicólogo*, 2014. Vol. 35(1), pp. 22-30. <https://papelesdelpsicologo.es/pdf/1164.pdf> Fecha de consulta: 26/11/2024
- Salanova, M. y Llorens Gumbau, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 2008. Vol. 29(1), pp. 59-67. <https://www2.papelesdelpsicologo.es/English/1539.pdf> Fecha de consulta: 27/11/2024
- Sánchez-Oliva, D., Sánchez-Miguel, P. A., Pulido González, J. J., López Chamorro, J. M., y Cuevas Campos, R. (2014). Motivación y burnout en profesores de educación física: incidencia de la frustración de las necesidades psicológicas básicas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 14(3), 75-82. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v14n3/art08.pdf> Fecha de consulta: 16/04/2025
- Sarabia-Cobo, C.M., Díez Saiz, Z., San Millán Sierra, S., Salado Morales, L. y Clemente Campo, V. (2016) Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogeriátrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral. *Gerokomos*. 2016;27(2):48-52.

https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n2/03_originales_02.pdf Fecha de consulta: 20/11/2024

- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/job.248> Fecha de consulta: 06/05/2025
- Seti, C. L. (2008). Causes and treatment of burnout in residential child care workers: A review of the research. *Residential Treatment for Children & Youth*, 24(3), 197-229. DOI: <https://doi.org/10.1080/08865710802111972>
- Swanson, K. W. D. (2007) Teoría de los Cuidados. Elsevier. *Modelos y teorías en enfermería*, 6ª ed, p. 766-77.
- Tandem Health (2 de abril de 2025) Mindler chooses Tandem to strengthen mental health services across Europe. <https://www.tandemhealth.ai/es/news-articles/mindler-chooses-tandem-to-strengthen-mental-health-services-across-europe>. Fecha de consulta: 24/05/2025.
- Thomaé, M. N. V., Ayala, E. A., Sphan, M. S. y Stortti, M. A. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 153(1), 18-21. http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista153/5_153.pdf Fecha de consulta: 27/11/2024
- Tirado, G., Llorente Alonso, M. y Topa, G. (2019). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y quejas subjetivas de salud: Estudio exploratorio entre médicos en España. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 9, 2, 59-70. doi: 10.30552/ejihpe.v9i2.320. <https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/16223/Desequilibrio.pdf?sequence=2> Fecha de consulta: 27/05/2025
- UPAD Psicología y Coaching (2 de octubre de 2024). 7 beneficios de los programas de bienestar para el empleado. [Recurso web] <https://upadpsicologiacoaching.com/programas-bienestar-empleado/> Fecha de consulta: 28/04/2025
- Van den Broeck, A., Vander Elst, T., Baillien, E., Sercu, M., Schouteden, M., De Witte, H. y Godderis, L. (2017). Job demands, job resources, burnout, work engagement, and their relationships: An analysis across sectors. *Journal of occupational and environmental medicine*, 59(4), 369-376. <https://acortar.link/f6MRVG> Fecha de consulta: 16/04/2025.