



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

“Efectividad del enfoque cognitivo conductual en el abordaje del
Burnout en personal sanitario: una revisión sistemática”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Cabanillas Carril, Karina Paola (orcid.org/0000-0002-8226-7360)

ASESOR:

Mg. Merino Hidalgo, Darwin Richard (orcid.org/0000-0001-9213-0475)

CO-ASESOR

Dr. Pereda Guanilo, Victor Ivan (orcid.org/0000-0001-8964-9938)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

Dedicatoria

*Dedico este trabajo a Dios por permitirme haber llegado
hasta este momento tan importante de mi formación profesional.
A mis padres por haberme apoyado en todo incondicionalmente, por sus consejos,
sus valores, por la motivación constante que me ha
permitido ser una persona de bien,
más que nada, por su amor.*

Agradecimiento

Agradezco a mi asesor Richard Salirrosas por su apoyo incondicional, a los jurados que me apoyaron con la validación de mi investigación, el profesor Richard Merino e Yvan Pereda.

Y por demostrar la gran fe que tienen en mí, por apoyarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo las alegrías y momentos difíciles.

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización de mi investigación.

La autora.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Indice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.....	8
3.3. Escenario de estudio.	8
3.4. Participantes.....	9
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	10
3.6. Procedimientos.....	10
3.7. Rigor científico.....	11
3.8. Método de análisis de datos.	11
3.9. Aspectos éticos.	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	61
VI. CONCLUSIONES	63
VII. RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS.....	65
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos.	12
Tabla 2.	Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características	16
Tabla 3.	Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los diversos programas de intervención.	20
Tabla 4.	Relación de estudios de acuerdo al instrumento, estadístico empleado y eficacia.	29

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue el realizar una revisión sistemática relacionada a la efectividad del enfoque cognitivo conductual en el abordaje del síndrome de burnout en personal sanitario. Para lograr este objetivo, se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos desde el año 2016 al 2022, en idioma español e inglés para la presente revisión sistemática se recolectaron estudios en reconocidas bases de datos como, Scopus, Scielo, Research Gate, Science Direct, PubMed, Korea Science, Gale Onefile, Scientific Research y Redalyc, siendo seleccionados un total de 15 artículos, los cuales evidencian una efectividad del 100% en los programas, demostrando así que logran disminuir la prevalencia del burnout en profesionales de la salud. A la vez, los programas se caracterizaron por que se elaboraron entre 4 a 22 sesiones para los programas de intervención; y en cuanto a su duración, se observa que el 73.3% se desarrollaron entre 7 y 120 minutos; mientras que, el 26.7% con más de 2 horas por reunión terapéutica.

Palabras clave: Burnout, personal sanitario, revisión sistemática, enfoque cognitivo conductual.

Abstract

The objective of this research was to carry out a systematic review related to the effectiveness of the cognitive behavioral approach in addressing burnout syndrome in health personnel. To achieve this objective, a bibliographic search was carried out in different databases from 2016 to 2022, in Spanish and English for this systematic review, studies were collected in recognized databases such as Scopus, Scielo, Research Gate, Science Direct, PubMed, Korea Science, Gale Onefile, Scientific Research and Redalyc, with a total of 15 articles selected, which show 100% effectiveness in the programs, thus demonstrating that they manage to reduce the prevalence of burnout in health professionals. At the same time, the programs were characterized by between 4 and 22 sessions for the intervention programs; and in terms of its duration, it is observed that 73.3% took place between 7 and 120 minutes; while 26.7% with more than 2 hours per therapeutic meeting.

Keywords: Burnout, health personnel, systematic review, cognitive behavioral approach.

I. INTRODUCCIÓN.

El personal sanitario, representa aquel grupo profesional que está siempre frente a las diversas demandas por parte de los ciudadanos cuando necesitan de asistencia médica que los ayude en su proceso de diagnóstico, tratamiento y control ante enfermedades. En la actualidad éstas demandas se han visto sobre exigidas debido a la pandemia por Covid-19, apreciándose que los niveles de estrés laboral, han ido en aumento, generándose así el síndrome de burnout, caracterizada por aquel conjunto de sensaciones relacionadas al agotamiento, cansancio y fatiga (Vinueza-Veloz et al., 2021), viéndose el personal de salud afectado por múltiples razones dentro de las que se encuentran la carga laboral y la pandemia, que conlleva a tener temores, preocupaciones y mayores cuidados para evitar contagios (Toala et al., 2021).

Frente a eso, se considera a causa de todo lo mencionado, el personal de salud sufre las consecuencias, reflejada en una disminución de su desempeño, bajos niveles de calidad en atención a usuarios, dolencias físicas, ansiedad, bajos niveles de motivación, alteraciones continuas en el estado de ánimo (Silva, 2021).

Al respecto, una revisión sistemática permitió evidenciar que las enfermeras tienden a sufrir de burnout (Woo et al, 2020); de igual forma, un estudio realizado en Rumania, encontró que en diversos hospitales, la prevalencia de burnout entre médicos superaba el 50% (Dimitriu et al., 2020).

Asimismo, un estudio realizado en Perú, encontró que de 262 trabajadores del sector asistencial de salud en Lima, el 35% presentaba niveles altos de burnout, así como una relación de la sintomatología con la edad, las horas excesivas de trabajo y una mayor prevalencia en médicos (Flores & Muñoz, 2021).

Tomando en cuenta lo referido, a nivel emocional, el síndrome de burnout en el trabajador sanitario se encuentra asociado a una serie de síntomas negativos como la angustia, el consumo de alcohol, la ansiedad, la fatiga y la depresión, a la vez, lo que genera un deterioro en el cumplimiento de las responsabilidades o metas propuestas en el centro de trabajo.

En ese sentido, en el entorno laboral, se deben generar condiciones que ayuden al personal a sobrellevar la sintomatología del burnout, lo que contribuya a su estabilidad, calidad de vida, una mejora en la atención y un mejor ambiente laboral.

Por lo tanto, en este estudio se propone la sucesiva interrogación ¿Ante una revisión sistemática, cual es la eficacia de los programas de intervención que se han realizado en casos de burnout en personal sanitario?

El objetivo general de la investigación fue examinar la eficacia del enfoque cognitivo conductual en casos de burnout en el personal sanitario. Para los objetivos específicos es describir el tipo de muestra usado, los instrumentos en asociación a su confiabilidad, el número de sesiones ejecutadas, el tiempo de desarrollo, analizar los indicadores tocados y la mejora de los asistentes.

II. MARCO TEÓRICO.

En referencia a las investigaciones previas:

Pijpker et al. (2020) llevaron a cabo un estudio de tipo teórico de corte sistemático, para analizar la efectividad del enfoque cognitivo conductual en el burnout de trabajadores del sector salud. Analizaron un total de 10 estudios, elegidos a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia. En base a los resultados, concluyeron que el enfoque consigue disminuir de forma significativa los síntomas del burnout, en promedio las sesiones fueron de 12, con un tiempo aproximado de 60 a 90 minutos, aplicadas una vez a la semana en al menos el 80% de los estudios.

DeChant et al. (2019) analizaron un total de 50 estudios como parte de su estudio basado en una revisión sistemática. Las muestras estuvieron conformadas por trabajadores del sector salud, quienes desempeñaban diversas funciones y profesiones, cuyo rango de edad osciló de 25 años a más y de ambos sexos. Los resultados del análisis demostraron que el enfoque cognitivo conductual presentaba mayor efectividad para el afrontamiento del burnout, reduciendo de forma significativa ($p < .00$) los síntomas como agotamiento, irritabilidad, insomnio.

Lo et al. (2018) realizaron una revisión sistemática, buscando conocer la efectividad del enfoque cognitivo conductual sobre los síntomas relacionados al estrés crónico en personal médico. Los artículos seleccionados fueron seleccionados de bases de datos indexadas, siendo un total de 7, el número de sesiones osciló de 12 a 18, con un tiempo aproximado de 60 a 90 minutos. Los resultados apuntan a que el enfoque logra una reducción altamente significativa sobre el burnout, a la vez, permite que los síntomas relacionados a la depresión, ansiedad o la baja motivación.

Además, Kalani et al. (2018) realizaron una revisión sistemática, buscando identificar el grado de eficacia del enfoque cognitivo conductual en personal médico. Los estudios fueron tomados de bases de datos cuyas revistas se encontraban indexadas, siendo elegidas un total de 11 estudios a través de un muestreo por conveniencia. Entre los primordiales resultados, se observa que, en el total de estudios, la efectividad fue altamente significativa ($p < .00$) logrando una disminución de los síntomas asociados al burnout.

Duhoux et al. (2017) analizaron un total de siete estudios como parte de su estudio teórico basado en una revisión de tipo sistemática. Los artículos seleccionados tuvieron como objetivo determinar la efectividad del enfoque cognitivo conductual en síntomas negativos presentes en enfermeras. Los resultados muestran que el enfoque contribuye a la reducción de síntomas relacionados al agotamiento, estrés crónico, fatiga y falta de empatía durante las jornadas de trabajo.

Wiederhold et al. (2018) analizaron un total de 13 estudios como parte su estudio de tipo básico basado en revisión sistemática, con el fin de determinar la efectividad del enfoque cognitivo en casos de burnout en personal sanitario. Los resultados muestran que el proceso de aplicación terapéutica, logró una reducción significativa en los síntomas asociados al estrés crónico.

El burnout, es definido como aquella respuesta emocional negativa que el trabajador o la persona experimenta a causa de una gran carga laboral que repercute en su estado físico, emocional y social, conllevando a que presente una disminución en su desempeño (Gil-Monte, 2005). A la vez, se asume como un estado negativo que tiende a ser persistente, generando consecuencias negativas en las diferentes esferas de interacción de la persona que lo padece (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Su estudio vio sus inicios en 70, a partir de una transformación en las diversas áreas de trabajo, que conllevan a que los trabajadores presenten un mayor compromiso, dedicación, horas de trabajo y mejor preparación, así como una mayor atención directa al usuario. Este síndrome se encuentra asociado y presenta mayor prevalencia en aquellos trabajadores que tienen un trato directo con personas en el rubro de las atenciones médicas, cuidadores, trabajadores sociales y docentes (Garcés & Vives, 2002).

En base a lo mencionado, el estudio del burnout, permitió que se tenga una mayor claridad sobre las consecuencias del trabajo en los trabajadores de los diversos rubros, siendo los más afectados aquellos que mantienen un trato directo con usuarios o tienen a su cargo el cuidado de otra persona. Entre sus consecuencias, se reflejan diversas actitudes como el cinismo cuando interactúa con otros, la baja motivación para cumplir con las tareas asignadas o metas propuestas por la organización, el aislamiento de amigos o familiares, pocos niveles de paciencia al

tratar con pacientes o usuarios, bajos niveles de calidad de vida y abandono laboral (Flores-Ramos et al., 2018).

Asimismo, se encuentra está presente en dos grandes entornos (Gonzales et a., 2008):

El primero de ellos es el personal, entre los que se toma en cuenta a los factores como la edad, el sexo, las experiencias previas, la percepción que tiene la persona sobre sí mismos, los diversos rasgos de personalidad, las estrategias de afrontamiento y los vínculos desarrollados con otros, todos ellos al ser adecuados o positivos contribuyen a que la persona afronte mejor los estímulos adversos, sin embargo, si son incongruentes o poco desarrollados, se tendrá una mayor probabilidad a padecer de manera reiterativa episodios de estrés, que desencadenaran el síndrome de burnout.

El segundo, es el laboral, las variables que están presentes y son las generadoras del burnout, son el ambiente de trabajo, la mala comunicación entre compañeros, las demandas constantes por parte de supervisores o jefes para alcanzar las metas, la falta de apoyo o recursos materiales que faciliten el trabajo, las horas extras trabajadas no compensadas, el acoso y las presiones sufridas por parte de los usuarios con quienes se interactúa a diario.

A la vez, existen diversos modelos teóricos que permiten tener un mejor entendimiento del síndrome. Entre ellos se encuentra la Teoría Sociocognitiva del Yo, concibe que aquellos trabajadores que se desempeñan en actividades que involucren el trato directo con personas y tienen niveles altos de ayuda hacia otros, tienden a desarrollar mayores niveles de motivación laboral, lo que representa un factor positivo que permite hacer frente a los síntomas de burnout. Por el contrario, cuando los niveles de ayuda y motivación disminuyen, el trabajador tiende a experimentar una mayor prevalencia a desarrollar síntomas de estrés que desencadenan burnout (Montero, 2007).

Existe también, el modelo de Cherniss, desde el cual se asume que cuando en una organización o empresa que brinda un servicio a los clientes o atenciones, logra desarrollar y mantiene en entorno que facilite el trabajo, permite que el colaborador vivencie autoeficacia, esto contribuye a que disfruten de sus actividades laborales y experimenten menos tensión; por el contrario si el

ambiente es desfavorable, se genera en los implicados a la empresa desconfianza en sus capacidades, desmotivación, menor involucramiento y por ende mayores niveles de burnout (Montero, 2007).

A la vez, la teoría de Intercambio Social, considera que cuando un trabajador percibe amenazas constantes al realizar sus actividades, progresivamente disminuirá sus niveles de motivación y compromiso, conllevando a que busque huir de sus responsabilidades, renunciar o trabajará bajo presión, vivenciando en cada situación adversidad y poco apoyo, lo que conlleva al burnout (Salinas, 2012).

El burnout es definido inicialmente por Maslach y Jackson (1981) como parte de un proceso de desgaste físico y emocional que un trabajador experimenta, repercute en su desempeño laboral, conllevando a que presente progresivamente un deterioro en su calidad de vida, sus interacciones o vínculos sociales, que limitan su desempeño en sus horas de trabajo, conllevando a que superiores presenten una actitud negativa hacia sus funciones.

Además, Maslach (2009), mientras refina el diseño y la comprensión del agotamiento emocional, afirma que en el centro de este fenómeno se encuentra el proceso de erosión mental y los efectos psicológicos y sociales de la exposición a largo plazo al estrés. Esto significa que el agotamiento es el resultado de una respuesta a largo plazo a los factores estresantes interpersonales crónicos en el lugar de trabajo y tiende a ser constante a lo largo del tiempo. Asimismo, agrega que el burnout no es un problema de las personas sino que es resultado del entorno social en el que trabajan, y que es la estructura y función del lugar de trabajo lo que determina cómo las personas interactúan y hacen su trabajo. Cuando hay condiciones de trabajo donde no se ve el lado humano del trabajo, hay una gran disparidad entre la naturaleza del trabajo y la naturaleza humana, lo que aumenta el riesgo de desarrollo del burnout.

Gil-Monte realiza una distribución de los fundamentales rasgos psicológicos de advertencia del burnout los cuales son (Gil-Monte, 2005):

Síntomas cognitivos: experimentar frustración, percibir que no se aprecia la labor de uno, sentirse incompetente de completar las labores, pensar que uno no puede cubrir todo.

Piensas que estás haciendo un mal trabajo, pierdes el control, ves que todo está mal y las cosas van para arriba.

Síntomas emocionales-emocionales: nerviosismo, irritabilidad y cambios de humor, disgusto e ira, frustración, agresión, frustración, aburrimiento, depresión, tristeza y depresión, agotamiento emocional, emoción, tristeza y culpa.

Síntomas conductuales: Ausencia de voluntad para continuar trabajando, apatía, irresponsabilidad, evitación del trabajo, negación de todo, saciedad, intolerancia, impaciencia, quejarse de todo, juicio negativo. Actitudes negativas hacia los compañeros, alteración del ambiente de trabajo, tratar a los clientes como enemigos, ser frío con clientes, faltarles el respeto a los usuarios, desinterés y responsabilizar a otros por su posición.

Otros síntomas: Comportamiento: retraerse, no cooperación, oposición, confrontación y cansancio físico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Conforme a su finalidad es básica, puesto que solo permite un seguimiento descriptivo ya que es parte de la investigación teórica de información con la finalidad de luego poder comparar o analizar los diferentes procesos utilizados y esbozar la conclusión principal y su enfoque es cualitativo (Muntané, 2010).

El diseño utilizado es consistente con una revisión sistemática sin metaanálisis, con el propósito de compilar, analizar y generar críticas o conclusiones sobre los diferentes insumos de la investigación para profundizar en la información o disipar interrogantes (Ato et al., 2013).

3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.

- **Categoría 1:** Enfoque cognitivo conductual.

Subcategorías:

- Los enfoques de intervención varían según la teoría, las estrategias, los métodos, los objetivos, las herramientas utilizadas, el número y la extensión de tiempo de las sesiones, el rango o porcentaje de éxito y los hallazgos clave.

- **Categoría 2:** Programas para abordar el burnout.

Subcategorías:

Indicadores mencionados: bajo, medio y alto.

3.3. Escenario de estudio.

Observamos publicaciones en revistas indexadas publicadas entre 2016 y octubre de 2022. Se utilizaron los motores de búsqueda EBSCO, Redalyc, Scielo, Scopus y Google Scholar con las palabras: Enfoques para la depresión en adultos, Intervenciones para casos de agotamiento.

3.4. Participantes.

La población es ilimitada, incluyendo todas las publicaciones acerca de intervenciones en adultos mayores publicados en bases de datos como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed.

Los artículos examinados por pares fueron analizados y revisados por pares, seleccionados de una muestra no probabilística deliberada que incluyó toda la información sobre la metodología utilizada y los requisitos relacionados con el proceso de administración utilizado y eficaz en el tratamiento de diversos problemas o síntomas en las personas mayores. Las investigaciones fueron seleccionadas sobre la base de los criterios sugeridos.

Criterios de inclusión.

- Estudios primarios que obtengan la efectividad de los programas de intervención en adultos mayores con depresión en Latinoamérica.
- Estudios que presenten un diseño de estudio experimental, cuasi experimental, ensayos de control y ensayos aleatorizados.
- Estudios reportados en bases de datos, así como: Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed.
- Idiomas: español, inglés.
- Estudios publicados durante el periodo 2016 y 2022.

Criterios de exclusión.

- Diseños de estudios sin administración de programas.
- Estudios con diseño cualitativo.
- Artículos que no precisen aspectos metodológicos que expresen la falta de rigor científico.
- Artículos que no describan la validez y confiabilidad de los instrumentos.
- Investigaciones publicadas en revistas no indexadas o repositorios institucionales.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- **Técnica.** Análisis de documentos, el fin es recopilar todo tipo de información a nivel teórico para su análisis, teniendo en cuenta los distintos intereses sugeridos por el investigador (Bernal, 2010).
- **Instrumentos.** Se utilizó una ficha de datos, elaborada teniendo en cuenta los distintos criterios y objetivos de elección, anotando los criterios de método más adecuados, así como las dificultades solucionadas en el proceso de selección, aplicar el programa y muestra, la prueba utilizada y los resultados, considerado el más importante (Bernal, 2010).

3.6. Procedimientos.

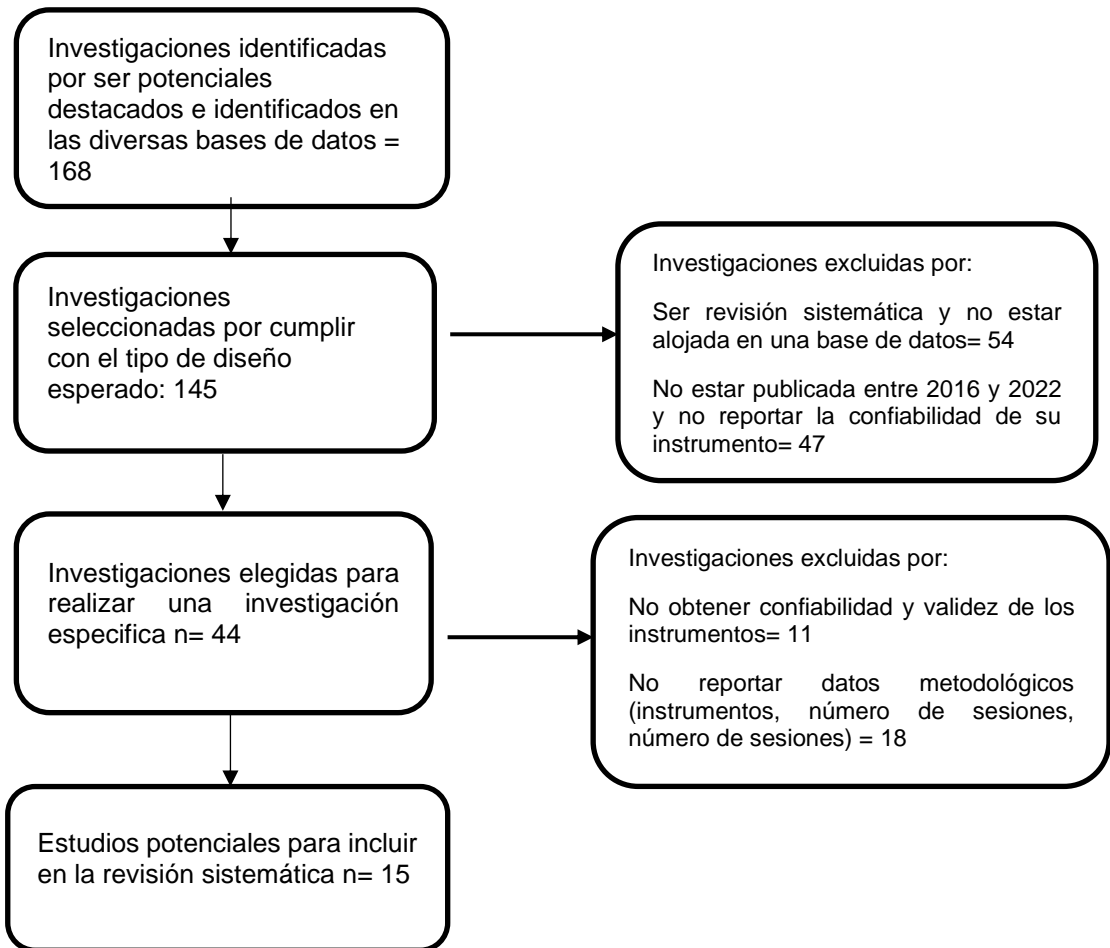
Se utilizó el método PRISMA, el cual proporciona un conjunto de indicadores que se deben considerar al momento de seleccionar estudios para mayor análisis y generalización de la información, además, se recomienda en otros estudios, el diseño del estudio fue consistente con la revisión sistemática.

Comenzamos a indagar en varias bases de datos revistas indexadas vinculadas con intervenciones para personas mayores. Solo se tienen en consideración aquellos que contienen información metodológica fundamental y ayudan a resolver las tareas. Para lo cual, se hizo uso de algoritmos de búsqueda: abordaje en casos de burnout, intervención en personal sanitario con síntomas de burnout, enfoque cognitivo conductual en personal médico, burnout y su abordaje en personal sanitario con burnout, approach in cases of burnout, intervention in health personnel with burnout symptoms, cognitive behavioral approach in medical personnel, burnout and its approach in health personnel with burnout.

Los estudios clasificados serán ordenados en una base de datos de Excel para su subsiguiente análisis, y luego los resultados serán mostrados en tablas en presentación APA.

Figura 1.

Proceso de selección.



3.7. Rigor científico.

Este estudio sigue los exigentes referencias por los cuales los informes son de alta calidad y por lo tanto la ciencia necesaria:

- Confiabilidad: toda la información reunida y expuesta es veraz, no existe alteraciones en el proceso de recopilación de la información.
- Auditabilidad: Toda la información considerada para la verificación es cualitativa, cumple con varios métodos y criterios de selección, y ha sido verificada por evaluadores capacitados y competentes.

- Transferibilidad: porque admite toda la información recogida en otros estudios permitiendo la implementación de la eficacia de los programas en beneficio de la salud y el bienestar de los demás.
- Legitimidad: Toda la información ha sido omitida e indicada en esta encuesta como correcta ya que todos los datos probados son consistentes con el método propuesto.

3.8. Método de análisis de datos.

La revisión de la información se realiza mediante un método programático y cualitativo, basado en la examinación de toda la información reunida, teniendo en consideración las diversas contribuciones teóricas y prácticas de cada estudio, lo que ayuda a comprender. (Hernández et al., 2018).

3.9. Aspectos éticos.

La propuesta está siendo revisada bajo el código de ética de la psicología peruana para adherirse a las prácticas de obligaciones en revisión sistemática, incluyendo el respeto a los derechos de propiedad intelectual, evitar la falsificación, respetar los datos proporcionados por la investigación sin realizar cambios, ni interpretar la información proporcionada. (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

También se esfuerza por preservar la transparencia y el rigor científico de la investigación, confirmando sinceridad en la elaboración y publicación de los resultados. (Código de ética de investigación de la Universidad César Vallejo, 2020).

IV. RESULTADOS.

Tabla 1

Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos.

TÍTULO	AUTORES	AÑO	FUENTE
Efectos de una intervención cognitivo-conductual para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados.	Reyes, K. y González, A.	2016	Scielo
Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study.	Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J.	2016	Scopus
Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the distress tolerance of nurses and job burnout.	Motaghedi, H., Donyavi, R. & Mirzaian, B.	2016	Research Gate

Evaluación de la efectividad de una intervención breve para reducir síntomas de burnout y distrés emocional en trabajadores de un hospital en Chile.

Tapia, E., Ensignia, A. y
Alvarado, R.

2017

Research Gate

Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria.

Aranda, G., Elcuaz, M., Fuertes,
C., Güeto, V., Pascual, P. y
Sainz, E.

2017

Scopus

Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal.

Marín, M.

2017

Science Direct

Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos.

Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A.,
Cuesta, P., Sánchez, C. y Benito,
E.

2018

Scielo

The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioral therapy on nurse burnout.	Bagheri, T., Fatemi, M., Payandan, H., Skandari, A. & Momeni, M.	2019	PubMed
Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto.	Plascencia, A., Pozos, B., Preciado, M. y Vázquez, J.	2019	Science Direct
Effects of Visual Media Programs on Job Stress and Burnout in Emergency Room Nurses.	Ha-Gang, K. & Hee-Sun, K.	2019	Korea Science
Pilot study of a brief psychological intervention for reducing emotional exhaustion and secondary traumatic stress among physicians of intensive care units in Mexico.	Moreno-Jimenez, J., Yeo-Ayala, M., Palomera, A., Blanco- Donoso, L., Rodriguez-Carvajal, R. & Garrosa, E.	2020	Gale Onefile

A Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention to Improve Resilience and Mitigate Symptoms of Burnout Syndrome in Critical Care Nurses: Results of a Randomized Trial.	Mealer, M., Boeldt, D., Cochran, K., Hodapp, R., Forster, J., Conrad, D., Rothbaum, B., Dimidjian, S. & Moss, M.	2021	Scientific Research
Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras.	Reynaldos, K. y Pedrero, V.	2021	Redalyc
Mind-body training and progressive muscle relaxation therapy on nurse with burnout síndrome.	Rahmayanti, A., Putra, K. & Yuliatún, L.	2021	Research Gate
Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado.	Cámara, D., Luis-Pascual, J., Cámara, R. y Paniagua, A.	2022	Research Gate

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se evidencia que para la presente revisión sistemática se recolectaron estudios en reconocidas bases de datos como, Scopus, Scielo, Research Gate, Science Direct, PubMed, Korea Science, Gale Onefile, Scientific Research y Redalyc. La búsqueda arrojó 15 artículos, de entre los años 2016-2022, los cuales fueron escritos en idioma español e inglés.

Tabla 2*Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características*

Autores y año de la publicación	Sexo y edad de la muestra	Muestra	Tipo de investigación	Número de sesiones	Duración
Reyes, K. y González, A. (2016).	Mujeres y hombres con edad media de 46, 47 años.	15	Pre y post intervención.	9	1 hora.
Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J. (2016).	Hombres y mujeres con edad media de 38, 90 años.	48	Ensayo controlado no aleatorizado.	6	2 horas.
Motaghedi, H., Donyavi, R. & Mirzaian, B. (2016).	Mujeres de 40 años a más.	30	Cuasi experimental.	8	2 horas.
Tapia, E., Ensignia, A. y Alvarado, R. (2017).	Hombres y mujeres con edad media de 35,8 años.	170	Cuasi experimental.	4	2 horas.

Aranda, G., Elcuaz, M., Fuertes, C., Güeto, V., Pascual, P. y Sainz, E. (2017).	Hombres y mujeres con edad media de 49,9 años.	48	Ensayo controlado aleatorizado.	8	2.5 horas.
Marín-Tejeda, M. (2017).	Hombres y mujeres con edad promedio de 43,5 años.	24	Preexperimental.	20	3 horas.
Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C. y Benito, E. (2018).	Hombres y mujeres con edad media de 40 años.	36	Preexperimental.	6	12 horas.
Bagheri, T., Fatemi, M., Payandan, H., Skandari, A. & Momeni, M. (2019).	Hombres y mujeres con edad media de 33, 22 años.	60	Cuasi experimental.	10	90 minutos a 2 horas.

Plascencia, A., Pozos, B., Preciado, M. y Vázquez, J. (2019).	Hombres y mujeres entre 29 a 61 años.	7	Cuasi experimental.	8	2 horas.
Ha-Gang, K. & Hee-Sun, K. (2019).	Hombres y mujeres con edad entre 20 a 30 años.	53	Cuasi experimental.	8	30 minutos.
Moreno-Jimenez, J., Yeo-Ayala, M., Palomera, A., Blanco-Donoso, L., Rodriguez-Carvajal, R. & Garrosa, E. (2020).	Hombres y mujeres con edades entre 23 a 40 años.	8	Cuasi experimental.	5	2 horas.
Mealer, M., Boeldt, D., Cochran, K., Hodapp, R., Forster, J., Conrad, D., Rothbaum, B., Dimidjian, S. y Moss, M. (2021).	Mujeres con edad media de 30 años.	13	Ensayo aleatorio.	4	4 horas.

Reynaldos, K. y Pedrero, V. (2021).	Hombres y mujeres con edad promedio de 36,3 años.	34	Pre y post intervención.	8	1 hora.
Rahmayanti, A., Putra, K. & Yuliatún, L. (2021).	Hombres y mujeres con un rango de edad entre 26 a 30 años.	50	Cuasi experimental.	10	5 a 10 minutos.
Cámara, D., Luis-Pascual, J., Cámara, R. y Paniagua, A. (2022).	Hombres y mujeres con edad promedio de 35 años.	66	Pre y post intervención.	22	7 a 30 minutos.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, se reconoce la correspondencia de estudios incorporados en la revisión, con sus principales características. De acuerdo a ello, el 100% de los artículos se efectuaron durante el periodo 2016-2022; de los cuales el 93.3% trabajan con poblaciones heterogéneas y el 6.7% solo en mujeres. En referencia a la edad, se evidencia que el 66.7% tienen entre 20 y 40 años; y el 33.3% de 41 años a más; además, el rango del tamaño de la muestra oscila entre 7 y 170 profesionales de salud. El 66.7% empleó un tipo de investigación cuasiexperimental, 13.3% preexperimental y 20% ensayos aleatorios y no aleatorizados, respectivamente. Finalmente, se elaboraron entre 4 a 22 sesiones para los programas de intervención; y en cuanto a su duración, se observa que el 73.3% se desarrollaron entre 7 y 120 minutos; mientras que, el 26.7% con más de 2 horas por reunión terapéutica.

Tabla 3

Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los diversos programas de intervención.

Nombre del artículo	Modo de intervención	Objetivo	Indicadores	Estrategias empleadas	Resultados
Efectos de una intervención cognitivo-conductual para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados.	Tratamiento.	Evaluar el efecto inmediato y tras dos seguimientos de una intervención cognitiva conductual dirigida a cuidadores de adultos mayores, para disminuir el burnout.	Burnout, modificación de pensamientos irracionales, habilidades sociales y calidad de vida.	Reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, juego de roles y técnicas de modificación de conducta.	Se evidenció que la intervención cognitiva conductual fue eficaz en la reducción del burnout.
Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and	Tratamiento.	Examinar la eficacia de una intervención basada en mindfulness sobre los resultados	Fatiga por compasión, burnout, estrés, evitación experiencial, rumiación y satisfacción con la vida.	Ejercicios de reducción del estrés basados en Mindfulness.	Se identificó que la intervención es eficaz para reducir el agotamiento,

compassion fatigue symptoms: A non-randomized study.

psicológicos de las enfermeras de oncología.

fatiga por compasión, estrés y aumenta el bienestar general.

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the distress tolerance of nurses and job burnout.

Tratamiento.

Investigar los efectos de la terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) en la tolerancia a la angustia de las enfermeras con agotamiento laboral.

Burnout y tolerancia a la angustia.

Terapia cognitiva basada en la atención plena.

La práctica continua de la terapia cognitiva basada en la atención plena contribuye a mejorar autocuidado y para afrontar a la angustia.

Evaluación de la efectividad de una intervención breve

Tratamiento.

Evaluar la efectividad de una intervención breve

Burnout y estrés emocional.

Técnicas corporales y emocionales,

Se demostró que la intervención no logró ser efectiva

para aminorar síntomas de burnout y distrés emocional en empleados de un hospital en Chile.

dentro de un hospital, para disminuir el riesgo del Síndrome de Burnout y el distrés emocional relacionado al ambiente laboral.

técnicas de respiración y relajación. en la reducción del burnout, debido a su brevedad, así como, por la falta de tiempo por parte de la muestra para realizar las actividades.

Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales

Tratamiento.

Evaluar la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión sobre los niveles de estrés y burnout en profesionales

Estrés percibido, compasión y burnout.

Reducción del estrés basado en Mindfulness y autocompasión.

Se estableció que un programa basado en mindfulness y autocompasión disminuye el estrés y el cansancio emocional, y

sanitarios de atención primaria.

sanitarios de atención primaria.

mejora la capacidad de atención plena y autocompasión.

Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal.

Tratamiento.

Evaluar la eficacia de una intervención grupal diseñada para reducir los síntomas de burnout y fatiga por compasión.

Burnout, fatiga por compasión.

Terapia grupal interpersonal con componentes cognitivo-conductuales.

Se encontró que la intervención fue eficiente en la disminución de los síntomas de burnout.

Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos.

Tratamiento.

Evaluar la eficacia de un programa MBI en equipos de cuidados paliativos, valorando su impacto sobre el nivel de mindfulness,

Burnout, mindfulness, autocompasión y calidad de vida profesional.

Técnicas de Mindfulness.

Se determinó que una intervención MBI mejora la calidad de vida y bienestar de los profesionales sanitarios.

<p>The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioral therapy on nurse burnout.</p>	<p>Tratamiento.</p>	<p>autocompasión y calidad de vida profesional.</p> <p>Determinar los efectos de la enseñanza de estrategias de afrontamiento del estrés y terapia cognitivo conductual grupal sobre el estrés y el agotamiento de enfermeras.</p>	<p>Estrés cognitivo, pensamiento negativo, estrategias de afrontamiento y reconocimiento de tipos de personalidad.</p>	<p>Terapia cognitivo-conductual grupal.</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento del estrés y la terapia cognitivo-conductual grupal son eficaces para reducir el burnout de las enfermeras.</p>
<p>Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste</p>	<p>Tratamiento.</p>	<p>Evaluar el efecto del entrenamiento cognitivo-emocional, en la mejora de la satisfacción laboral</p>	<p>Desgaste ocupacional, satisfacción laboral, estrés, estilos de afrontamiento y riesgos psicosociales.</p>	<p>Inoculación del estrés.</p>	<p>El entrenamiento cognitivo-emocional evidenció ser eficiente para</p>

ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto.

y disminución del desgaste ocupacional, del personal de enfermería.

disminuir el desgaste ocupacional.

Effects of Visual Media Programs on Job Stress and Burnout in Emergency Room Nurses.

Tratamiento.

Identificar los efectos de los programas visuales sobre el estrés laboral y el agotamiento en enfermeras de urgencias.

Estrés laboral y burnout.

Método de visualización, técnicas de relajación y respiración, juego de roles.

Los resultados del estudio mostraron que las enfermeras que participaron en el programa redujeron el estrés y el agotamiento a niveles significativos.

Pilot study of a brief psychological

Tratamiento.

Evidenciar la Burnout, estrés efectividad de una traumático, esfuerzo

La intervención psicológica breve

intervention for reducing emotional exhaustion and secondary traumatic stress among physicians of intensive care units in Mexico.

intervención emocional, habilidades psicológica breve de autocompasión y para reducir el estresores laborales. agotamiento emocional y el estrés traumático secundario de entre médicos.

Técnicas de terapia de aceptación y compromiso, técnicas de autocompasión y técnicas de emoción.

logró reducir el burnout, estrés traumático y aumentó las habilidades de autocompasión.

A Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention to Improve Resilience and Mitigate Symptoms of Burnout Syndrome in Critical Care Nurses: Results of a Randomized Trial.

Tratamiento.

Determinar la efectividad de un programa de resiliencia MBCT para la angustia psicológica relacionada con el trabajo en enfermeras. Síndrome de burnout, resiliencia, angustia psicológica.

Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness.

La intervención disminuyó los síntomas de agotamiento y aumentó los sentimientos de logro personal.

<p>Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras.</p>	<p>Tratamiento.</p>	<p>Evaluar el impacto de una intervención basada en mindfulness en el nivel de burnout y en el grado de desarrollo de las habilidades de atención plena en un grupo de enfermeros.</p>	<p>Estrés y burnout.</p>	<p>Terapia cognitiva basada en mindfulness.</p>	<p>La intervención no logró disminuir el burnout, pero se observa un cambio significativo en el grado de culpa e indolencia.</p>
<p>Mind-body training and progressive muscle relaxation therapy on nurse with burnout síndrome.</p>	<p>Tratamiento.</p>	<p>Identificar los efectos de las terapias basadas en la mente y el cuerpo (MBT y PMR) para el agotamiento de las enfermeras.</p>	<p>Burnout.</p>	<p>Técnicas de relajación muscular progresiva y ejercicios de relajación física y emocional.</p>	<p>Se demostró que la intervención disminuye significativamente el síndrome de burnout.</p>

Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado.	Tratamiento.	Evaluar la efectividad de un programa de mindfulness para reducir el Burnout en los profesionales de una unidad de cuidados intensivos.	Burnout y estrés.	Reducción del Estrés Basado en Mindfulness.	El programa reduce el burnout y mejora la calidad de vida y bienestar.
--	--------------	---	-------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, se detalla la afinidad de los estudios comprendidos en la revisión sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento del síndrome de burnout en trabajadores sanitarios. Con relación al objetivo general de las investigaciones, se considera que el 100% de los programas pueden disminuir el predominio del burnout en trabajadores de la salud; además, se demuestra que en los artículos emplearon una intervención de tipo tratamiento, trabajando con indicadores como: burnout, estrés, fatiga por compasión, modificación de pensamientos irracionales, estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y calidad de vida. Respecto a las estrategias utilizadas, se observa que el 53.33% emplearon además el enfoque terapéutico del Mindfulness; mientras que, el porcentaje restante se inclinó por la reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, preparación en inoculación del estrés, técnicas de terapia de aceptación y compromiso, entre otros.

Tabla 4.

Relación de estudios de acuerdo al instrumento, estadístico empleado y eficacia.

Nombre del artículo	Instrumentos	Propiedades psicométricas:		Resultados en base a la eficacia	
		Validez y confiabilidad	Estadístico empleado	Pre-tratamiento	Post-tratamiento
Efectos de una intervención cognitivo-conductual para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados.	Cuestionario para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo. Cuestionario WHOQOL-BREF.	CESQT: Validez de contenido: 93.53%. Confiabilidad: $\alpha = .809$. WHOQOL-BREF: Validez de contenido: 69.05%. Confiabilidad: $\alpha = 75$.	Análisis de varianza de un factor para medidas repetidas, comparaciones múltiples entre mediciones y cálculo de tamaño del efecto.	En la evaluación previa del burnout se evidenció una media de 24.22; y para sus dimensiones, 15.33 en desilusión por el trabajo, 47.92 en desgaste físico y psíquico, 15.83 en indolencia y 24 en culpa.	El burnout y su dimensión de desgaste físico y psíquico, disminuyeron entre la medición postest y dos seguimientos ($p < .05$). Y para el tamaño de efecto, se registró una comparación entre pretest y seguimiento 2

Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study.

Escala de Calidad de Vida Profesional.

ProQOL-5:
 Validez concurrente:
 GHQ y SC ($r=-.422$);
 BO ($r=.725$); STS ($r=.538$).
 Confiabilidad:
 satisfacción por compasión ($\alpha=.91$);
 burnout ($\alpha=.78$);
 fatiga por compasión ($\alpha=.61$).

DASS-21:
 Validez convergente:
 EADS-21 y EADS-42: estrés (.94);

ANOVA y ANCOVA.

En burnout, el grupo experimental evidenció una media de 26,57 antes de la intervención.

valores para burnout ($d=2.50$) y sus dimensiones desgaste físico y psíquico ($d=2.27$), indolencia ($d=0.97$) y culpa ($d=1.30$).

Luego de la intervención, se halló una media de 24,29, evidenciándose disminuciones significativas en el burnout.

	<p>ansiedad (.95); depresión (.98). Confiabilidad: depresión ($\alpha=.88$); ansiedad ($\alpha=.83$); estrés ($\alpha=.89$).</p>
<p>Escala de depresión, ansiedad y estrés.</p>	<p>AAQ-II: Validez convergente: AAQ-II-7 y AAQ-II- 10 ($r=.95$). Confiabilidad: $\alpha = .91$</p>
<p>Cuestionario de Aceptación y Acción – II.</p>	<p>RRS: Validez convergente y divergente: EADS-ansiedad (.40); EADS- depresión (.43); EADS-estrés (.44); QMC (.49); ECPR (.42); AEE (-.12); PANAS-positivo (.16); y PANAS- negativo (.26).</p>

Confiabilidad:
melancolía ($\alpha=.70$);
pensamiento
reflexivo ($\alpha=.77$).

FFMQ:
Validez
convergente y
divergente:
Escalas:
Escala corta de No juzgar y PANAS
respuestas (-.13), BDI (-.46),
rumiantes. DASS-21 (-.435),
WBSI (-.51), RRQ-
10 (-.48), BSI (-.44).
Observar y PANAS
(.11), BDI (.10),
DASS (.12), WBSI
(.19), RRQ (.08),
BSI (.027).
Actuar con
conciencia y
PANAS (-.14), BDI
(-.37), DASS (-

.036), WBSI (-.33),
 RRQ (-.33), BSI (-
 .45).

Describir y PANAS
 (.065), BDI (-.23),
 DASS (-.19), WBSI
 (-.28), RRQ (-.27),
 BSI (-.35).

No reaccionar y
 PANAS (.11), BDI (-
 .08), DASS (-.05),
 WBSI (-.09), RRQ (-
 .10), BSI (-.09).

Cuestionario de
 las cinco
 facetas de la
 atención plena. Confiabilidad:

observar ($\alpha=.83$);
 describir ($\alpha=.90$);
 actuar con
 conciencia ($\alpha=.90$);
 no juzgar ($\alpha=.84$);

no reaccionar:

($\alpha=.79$).

SCS:

Validez:

$\chi^2/gf= 3.46$,

RMSEA=.08;

CFI=.84; TLI=.82 y

AIC=1189.

Confiabilidad:

escala general

($\alpha=.92$), bondad

hacia uno mismo

($\alpha=.87$); juicio

propio ($\alpha=.69$);

humanidad común

($\alpha=.79$); aislamiento

($\alpha=.83$); atención

plena ($\alpha=.82$); sobre

identificación

($\alpha=.75$).

SWL:

Validez

discriminante:

bienestar más alto

(5,96) y más bajo

(3,45).

Escala de Confiabilidad:
Autocompasión. $\alpha = .90$

Escala de
Satisfacción con
la Vida.

Effectiveness of
mindfulness-based
cognitive therapy on the
distress tolerance of nurses
and job burnout.

Inventario de
agotamiento de
Maslach (MBI).

MBI:
Validez:
 $\chi^2=2.9$; CFI=.91;
TLI=.90;
RMSEA=.05 y
SRMR=.06
Confiabilidad:
 $\alpha = .78$.

ANCOVA.

En el grupo
experimental se
halló para burnout
una media de 66;
expresado por un
mayor nivel de
despersonalización

La intervención tuvo
un efecto
significativo en la
tolerancia al
malestar de las
enfermeras
($P<0,001$; Df: 27,1;
 $F=505,106$;
 $MS=379,1488$).

DTS:
Validez:

Escala de tolerancia a la angustia (DTS). $\chi^2=2.25$; CFI=.94; TLI=.92; RMSEA=.046; SRMR=.069 y AIC=396.010
 Confiabilidad: $\alpha = .82$.

Evaluación de la efectividad de una intervención breve para reducir síntomas de burnout y distrés emocional en trabajadores de un hospital en Chile.

Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

MBI:
 Validez convergente:
 agotamiento emocional ($r=.41$); realización personal ($r=.29$); despersonalización ($r=.57$).
 Validez divergente:
 agotamiento emocional ($r=-.23$);

Prueba U de Mann-Whitney y prueba de Wilcoxon.

Se halló que los niveles de agotamiento emocional son levemente mayores en el grupo experimental (19,0% \pm 9,6%) que en el de control (18,2% \pm 8,8%). En despersonalización y realización
 No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de intervención entre el pre y post intervención (AE: $p=0,970$; DP: $p=0,160$, RP: $p=0,789$).

realización personal
($r=.17$);
despersonalización
($r=-.22$).

Confiabilidad:

agotamiento

emocional $\alpha=.82$
(frecuencia) y $\alpha=.53$
(intensidad);

realización personal
 $\alpha=.80$ (frecuencia) y
 $\alpha=.68$ (intensidad);

despersonalización
 $\alpha=.60$ (frecuencia) y
 $\alpha=.69$ (intensidad).

personal son
mayores en el
grupo de control
(DP, $5,8\% \pm 4,1\%$;
RP, $33,0\% \pm 6,9\%$).

GHQ-12:

Validez:

Cuestionario de Salud General de Goldberg. $\chi^2=170.14$;
GFI=.97; AGFI=.93;
NFI=.97; CFI=.98;
RMSEA=.065 y
ECVI=.31.
Confiabilidad: $\alpha=.86$

MBI:

Validez: $\chi^2=517.39$;

NNFI=.96; CFI=.96;

RMSEA=.077 y

SRMR=.053

Confiabilidad:

Escalas: cansancio

emocional ($\alpha=.79$),

despersonalización

($\alpha.79$), realización

personal ($\alpha=.71$).

FFMQ:

Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria.

Maslach
Burnout
Inventory (MBI).

Prueba de
Wilcoxon,
McNemar y
Mann-Whitney.

En la pre
intervención, para
cansancio
emocional se
obtuvo un 9 (41%)
en la categoría baja
y un 10 (46%) en la
categoría alta.

Se identificó que el
efecto en el
cansancio
emocional fue
significativo
($p=0,046$),
mejorando de
categoría 8 de los
participantes (36%).

Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Validez: $\chi^2=204.60$; CFI=.96; GFI=.926; RMSEA=.071 y SRMR=.069
Confiabilidad: $\alpha=.88$

PSQ:

Validez

concurrente:

PSQ general y estado de ansiedad ($r=.22$), ansiedad rango ($r=.65$), depresión ($r=.46$), alteración

Perceived Stress Questionnaire (PSQ). psicológica ($r=.51$); PSQ reciente y estado de ansiedad ($r=.28$), ansiedad

rango (r=.69),
depresión (r=.49),
alteración
psicológica (r=.55).
Validez predictiva:
SPPI y PSQ general
(r=.62), PSQ
reciente (r=.67).
Confiabilidad: α =.80

Self-
Compassión
Scale (SCS).

SCS:
Validez:
CFI=.94; GFI=.91;
RMSA=.07 y
SRMR=.05.
SCS y BDI (r=-.38),
STAI-Trait (r=-.49),
PSQ (r=-.52) y
MAAS (r=.39).
Confiabilidad: α =.89

Prevencción de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal.	Inventario Maslach de Burnout.	MBI: Validez: $\chi^2=1.85$; CFI=.94; GFI=.91; RMR=.08 y RMSEA=.04 Confiabilidad: agotamiento emocional ($\alpha=.86$); cinismo ($\alpha=.81$); eficacia ($\alpha=.53$).	Rangos de Wilcoxon.	Se encontró para burnout una media de 24; expresado por puntuaciones de 24.5 para la dimensión de agotamiento, 3.7 para cinismo y 40.6 en eficacia.	Los resultados demuestran que las puntuaciones disminuyeron para agotamiento emocional (24.5 ± 11.3 a 15.5 ± 10); así como, en burnout (24 ± 6.5 a 19.1 ± 4.7).
		Inventario Calidad de Vida Profesional-V.			

		<p>empatía ($\alpha=.79$); satisfacción por empatía ($\alpha=.75$).</p>		
	<p>Inventario de depresión de Beck.</p>	<p>BDI: Validez concurrente: BDI y escala de Zung ($r=.65$). Confiabilidad: $\alpha=.81$</p>		
	<p>Inventario de Ansiedad de Beck.</p>	<p>BAI: Validez externa: BAI y HADS ($r = .85$ a $.19$), ECOG ($r = -$ $.36$ a $-.22$). Confiabilidad: $\alpha=.75$</p>		
<p>Evaluación de una intervención mindfulness</p>		<p>FFMQ: Validez: $\chi^2=1.82$; CFI=.96; NNFI=.95 y RMSEA=.06.</p>	<p>MANOVA.</p>	<p>Los profesionales sanitarios asoció a un aumento de la fatiga por compasión y satisfacción con la intervención se asoció a un aumento de la satisfacción con la</p>

en equipos de cuidados paliativos.

Five-Facets
Mindfulness
Questionnaire.

Confiabilidad:
observar ($\alpha=.833$),
describir ($\alpha=.878$),
actuar con
autoconciencia
($\alpha=.896$), no juzgar
la experiencia
interna ($\alpha=.860$) y
no reaccionar a la
experiencia interna
($\alpha=.733$).

SCS:
Validez
convergente:
BDI ($r=.51$), STAI
($r=.61$), SWLS
($r=.45$).
Validez
discriminante:

riesgo de presentar
burnout. compasión,
disminución de la
fatiga por
compasión y del
riesgo de burnout
del personal de
salud.

Self-Compassion Scale. NPI ($r=.11$), RSE ($r=.59$), escala de autoaceptación de Berger ($r=.43$), escala de autodeterminación ($r=.43$) y BNSG-S ($r=.42; .52; .25$).

Confiabilidad:
auto-benevolencia,
mindfulness y
humanidad
universal ($\alpha=.792$);
sobre identificación,
aislamiento y auto
juicio ($\alpha=.804$).

ProQOL:
Validez:

		<p>$\chi^2=1.99$; CFI=.95; RMSEA=.055 y SRMR=.047.</p>	
	Professional Quality of Life Scale.	<p>Confiabilidad: satisfacción con la compasión ($\alpha=.769$), estrés traumático secundario ($\alpha=.748$) y riesgo de burnout ($\alpha=.505$).</p>	
The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioral therapy on nurse burnout.	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	<p>MBI: Validez: $\chi^2=2.28$; CFI=.89; GFI=.86 y RMSEA=.05 Confiabilidad: $\alpha=.80$</p>	<p>Medidas repetidas, análisis de varianza y chi-cuadrado.</p> <p>La evaluación previa a la intervención mostró que la puntuación media del grupo de burnout fue de $54,21 \pm 17,25$ y $52,89 \pm 16,05$ en el grupo de</p> <p>La tasa de burnout disminuyó (P=0,001, P=0,002) significativamente un mes después de la intervención (P=0,001 y P=0,005).</p>

intervención y En la dimensión de control, y despersonalización respectivamente. y el logro disminuyeron significativamente ($P=0,001$, $P=0,01$) y un mes después ($P=0,005$ y $P=0,01$). Sin embargo, en la dimensión de fatiga emocional en ambos momentos no mostró una disminución significativa ($P=0,65$ y $P=0,66$).

Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto.	Test de Motivación y Satisfacción Laboral.	Test de Motivación y Satisfacción Laboral: Validez de contenido: 100% Confiabilidad: $\alpha=.91$	ANOVA.	El grupo experimental mantuvo un efecto significativo y presentó una media moderado (d=.52), de 26.71 para con reducción de agotamiento; 25.57 25%. En las dimensiones de despersonalización y de 22.14 para e insatisfacción de logro, se halló un efecto moderado (d=.70), con 33% de disminución.	Se observó que la dimensión de agotamiento mantuvo un efecto significativo y moderado (d=.52), con reducción de 25%. En las dimensiones de despersonalización e insatisfacción de logro, se halló un efecto moderado (d=.70), con 33% de disminución.
	Escala de Desgaste Ocupacional.	Escala de Desgaste Ocupacional: Validez: $\chi^2=1.97$; CFI=.85; NFI=.74; RMSEA=.06 y PCFI=.76. Confiabilidad: $\alpha =$ entre .77 a .86			
	Escala de estrés laboral.	Escala de estrés laboral: Validez:	Prueba de chi-cuadrado, la prueba de la t	Se halló que en estrés laboral obtuvieron una	En la variable burnout el grupo experimental

Effects of Visual Media Programs on Job Stress and Burnout in Emergency Room Nurses.

$\chi^2=1.54$; CFI=.93; TLI=.92; RMSEA=.04 y GFI=.82.
Confiabilidad: $\alpha=.89$

pareada y la prueba de la t independiente.

media de 171,69 y en burnout 88,69.

disminuyó de una media de 88,69 a una media de 51,96 y el del grupo control aumentó de una media de 88,22 a de una media de 91,48; determinando una diferencia significativa en el cambio entre ambos grupos ($t=-22.31$, $p<.001$).

Maslach Burnout Inventory Scale (MBI).

MBI:
Validez discriminante:
EE y PA (-.03); DP y EE (.48); PA y DP (-.08).
Confiabilidad: $\alpha=.93$

Pilot study of a brief psychological intervention for reducing emotional

Escala de Estrés Traumático Secundario.

CETS:
Validez:
 $\chi^2=1.43$; CFI=.96; RMR=.04; RMSEA=.04 y AIC=149.4

Reliable Change Index (RCI).

El grupo experimental obtuvo puntuaciones medias para la

Se identificó que se disminuyó significativamente las puntuaciones para agotamiento

exhaustion and secondary traumatic stress among physicians of intensive care units in Mexico.

Emotional Effort Scale.

Escala de Pasión por el Trabajo.

Confiabilidad:
 $\alpha=.70$.

EEF:

Validez:

$\chi^2= 2.14$; IFI=.963,
CFI=.962; TLI=.933;
SRMR=.054 y
MSEA = .080.

Confiabilidad:

Escalas: esfuerzo explícito ($\alpha=.75$) y esfuerzo implícito ($\alpha=.79$).

PTWS:

Validez:

RMSEA= .07;
CFI=.97 y TLI=.95

Confiabilidad:

variable de burnout emocional (RCI = entre 1.5 a 4.34; $p < .05$).

	Escalas: pasión armoniosa ($\alpha=.77$); pasión obsesiva ($\alpha=.89$).
	SCS:
	Validez:
Escala de Autocompasión.	$\chi^2=663.621$; CFI=.924; IFI=.983; RMSEA=.069
	Confiabilidad: $\alpha=.89$
	CDPE:
	Validez:
Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería.	antecedentes (46.20%), desgaste profesional (41.24%), personalidad resistente (46.59%),

afrontamiento
 (38.96%) y
 consecuentes
 (44.73%).
 Confiabilidad:
 Escalas:
 Antecedentes ($\alpha =$
 entre .71 a .89),
 desgaste
 profesional ($\alpha=.92$),
 personalidad
 resistente ($\alpha=.86$),
 afrontamiento ($\alpha =$
 entre .57 a .77) y
 consecuentes ($\alpha =$
 entre .83 a .94).

A Mindfulness-Based
 Cognitive Therapy (MBCT)
 Intervention to Improve

CD-RISC:
 Validez
 convergente:

Pruebas de
 suma de

El grupo Se halló que la
 experimental subescala de
 obtuvo una media agotamiento

Resilience and Mitigate Symptoms of Burnout Syndrome in Critical Care Nurses: Results of a Randomized Trial.

Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC).

Maslach Burnout Inventory (MBI)-HS.

Escala de resistencia de Kobasa ($r=.83$), PSS-10 ($r=-.76$), SVS ($r=-.32$), SDS ($r=-.62$) y SSSS ($r=.36$).
Validez discriminante:
ASEX ($r=.30$).
Confiabilidad: $\alpha=.89$

(MBI)-HS:
Validez:
 $\chi^2= 3.31$; CFI=.88;
GFI=.92;
RMSEA=.08; AGFI=.90; NNFI=.86 y PNFI=.72.
Confiabilidad:

rangos de Wilcoxon.

de 29,2 en la emocional obtuvo una media de 29; agotamiento de despersonalización emocional; 11.8 en de 12.7 y despersonalización realización personal y 30.8 en de 34; esto evidencia que existieron cambios significativos.

Escalas:
realización personal
en el trabajo
($\alpha=.71$);
agotamiento
emocional ($\alpha=.85$) y
despersonalización
($\alpha=.58$).

Escala de
diagnóstico
postraumático
(PDS).

PDS:
Validez
convergente:
CAPS y PCL
($k=.63; .85$)
Confiabilidad:
 $\alpha =$ entre .76 a .99.

HADS:
Validez
concurrente:

Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). BDI (r=.73), GHQ (r=.75), STAI-S (r=.68), STAI-T (r=.71), MADRS (r=.77) y CAS (r=.67).
 Confiabilidad:
 $\alpha = .77$.

Cuestionario de Satisfacción del Cliente/Paciente -8 (CSQ-8). Validez concurrente: SCL (r = .56).
 Confiabilidad:
 $\alpha = .93$.

Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir

FFMQ: Validez convergente y discriminante: NEO-

Prueba T para muestras relacionadas.

En la escala Se obtuvo una general se obtuvo media de 1,20; para una media de 1,32; la dimensión de y para la dimensión culpa 0,95; ilusión

el nivel de burnout en enfermeras.

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ).
 FFI (neuroticismo: -.49, extroversión: .19, apertura: .20); DASS (-.28); POI (autonomía: .33, adecuación temporal: .22).
 Confiabilidad: α = escalas entre .75 y .92.

CESQT:
 Validez:
 Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).
 $\chi^2= 2.99$; RMSEA=.054; SRMR=.052; NNFI=.932; CFI=.942 y GFI=.933.
 Confiabilidad:

de culpa 1,18; 3,08; desgaste 2,18 ilusión 3,08; e indolencia 0,78; desgaste 2,35 e indolencia 0,96. existe una reducción significativa en el nivel de culpa ($p=0,02$) e indolencia ($p=0,04$).

Mind-body training and progressive muscle relaxation therapy on nurse with burnout síndrome.	Maslach Burnout Inventory (MBI).	<p>α= escalas entre .73 a .82.</p> <p>MBI: Validez: $\chi^2= 2.13$; RMSEA=.048; CFI=.94 y TLI=.93. Confiabilidad: cansancio emocional (α=.845); despersonalización (α=.732); realización personal (α=.858).</p>	Prueba de Wilcoxon y Mann-Whitney.	Antes de la intervención la muestra estudiada se encontraba en una categoría media a alta en burnout.	Se evidenció que el nivel promedio en agotamiento se convirtió en una categoría baja, demostrándose que las enfermeras ya no presentaban la sintomatología del burnout.
Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad	Maslach Burnout Inventory - Human Service	<p>MBI-HSS: Validez: $\chi^2 = 58.61$; RMSEA = .07; SRMR = .06;</p>	Prueba T de Student-Fisher.	El grupo experimental presentó una media de 24,42 para	Se hallaron medias para las escalas de cansancio emocional, 24,42 y

<p>de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>Survey (MBI- HSS).</p>	<p>GFI = .96; CFI = .96 y TLI = .94. Confiabilidad: cansancio emocional ($\alpha = .85$); despersonalización ($\alpha = .58$); realización personal ($\alpha = .71$).</p>	<p>cansancio emocional, para despersonalización y 34,93 realización personal.</p>	<p>22,48 (p=0,195); 7,09 7,09 y 6,42 (p=0,422); 34,93 para 34,93 y 36,27 (p=0,104); demostrándose que no existen discrepancias estadísticamente significativas entre las calificaciones de pre y post intervención.</p>
---	-------------------------------	--	---	---

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, se observa la relación de estudios acorde al instrumento, estadístico empleado y eficacia de la intervención. En referencia a ello, se determinó que el 100% de los artículos emplearon una prueba psicológica para la valoración del pretest y posttest, de los cuales el 80% evidenciaron cambios significativos; mientras que, el 20% indicaron que no existen diferencias relevantes entre la línea base y el postratamiento. Con respecto a los instrumentos usados, se halló que el 60% usaron el test de MBI y el 40%

aplicaron el Cuestionario para valorar el síndrome de quemarse por el empleo, Escala de Calidad de Vida Profesional, de desgaste ocupacional y de Burnout de Enfermería. Asimismo, las pruebas administradas muestran certeza de validez y confiabilidad idóneas, siendo la validez de constructo y el alfa de Cronbach los métodos más usados. Por último, se demuestra que en la mayoría de las investigaciones se hizo uso del ANOVA como técnica estadística para el procesamiento de la información.

V. DISCUSIÓN.

Se considera que el personal de salud sufre las consecuencias físicas y emocionales producto de sus diversas jornadas laborales, sumado a ello, la pandemia por Covid-19 originó un colapso y mucha mayor preocupación en el personal sanitario, reflejada en una disminución de su desempeño, bajos niveles de calidad en atención a usuarios, dolencias físicas, ansiedad, bajos niveles de motivación, alteraciones continuas en el estado de ánimo (Silva, 2021).

Frente a esto, tienden a desarrollar complicaciones a nivel emocional, por estrés y fatiga, que conlleva al desarrollo del síndrome de burnout, que se encuentra asociado a una serie de síntomas negativos como la angustia, el consumo de alcohol, la ansiedad, la fatiga y la depresión, a la vez, lo que genera un deterioro en el cumplimiento de las responsabilidades o metas propuestas en el centro de trabajo. Planteándose como objetivo general de estudio, examinar cuál es la eficacia del enfoque cognitivo conductual en casos de burnout en el personal sanitario.

En relación a los resultados, en la tabla 1, se evidencia que la búsqueda arrojó un total de 15 artículos, de entre los años 2016-2022, los cuales fueron escritos en idioma español e inglés para la presente revisión sistemática se recolectaron estudios en reconocidas bases de datos como, Scopus, Scielo, Research Gate, Science Direct, PubMed, Korea Science, Gale Onefile, Scientific Research y Redalyc.

Al respecto en el 100% de los estudios se aprecia que el enfoque cognitivo conductual logró una reducción significativa en los síntomas negativos originados por el burnout, enfocándose en abordar la reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, el preparación en inoculación del estrés, la aceptación y compromiso. Resultados similares fueron hallados por Pijpker et al. (2020) quienes, en su estudio sistemático, concluyeron que el enfoque cognitivo conductual, contribuye a que los síntomas originados por el burnout se vean disminuidos, conllevando a que el personal sanitario pueda experimentar emociones y pensamientos positivos.

De igual forma, en relación al género, en el 93.3% de los estudios se abordó muestras heterogéneas (ambos sexos) y el 6.7% solo en mujeres. En referencia a la edad, se evidencia que el 66.7% tienen entre 20 y 40 años; y el 33.3% de 41 años a más. Esto se parece a lo encontrado por DeChant et al. (2019) quienes luego de analizar un total de 50 estudios, encontraron que los abordajes estaban conformados por muestras en su gran mayoría heterogéneas y con un rango de edad superior al de los 20 años.

A la vez, los programas se caracterizaron por que elaboraron entre 4 a 22 sesiones para los programas de intervención; y en cuanto a su duración, se observa que el 73.3% se desarrollaron entre 7 y 120 minutos; mientras que, el 26.7% con más de 2 horas por reunión terapéutica.

A la vez, se aprecia que en el 100% de los artículos usaron una prueba psicológica para la evaluación del pretest y posttest, de los cuales el 80% evidenciaron cambios significativos; mientras que, el 20% indicaron que no existen diferencias relevantes entre la línea base y el postratamiento. Con respecto a los instrumentos usados, se halló que el 60% usaron el test de MBI y el 40% aplicaron el Cuestionario para valorar el síndrome de quemados por el empleo, Escala de Calidad de Vida Profesional, de desgaste ocupacional y de Burnout de Enfermería. Asimismo, las pruebas administradas muestran pruebas de validez y confiabilidad idóneas, siendo la validez de constructo y el alfa de Cronbach los métodos más usados. Por último, se demuestra que en la mayoría de las investigaciones se hizo uso del ANOVA como técnica estadística para el procesamiento de la información.

Frente a todo lo referido, se puede apreciar que el enfoque cognitivo conductual es efectivo en el manejo del burnout, generando una reducción significativa en aquellos síntomas negativos que experimenta el personal sanitario y que limita su capacidad para desempeñar sus funciones. Siendo importante la promoción de este tipo de abordajes en aquellos trabajadores que trabajan en el sector salud.

VI. CONCLUSIONES.

En base a los resultados:

1. Fueron seleccionados un total de 15 artículos, de entre los años 2016-2022, los cuales fueron escritos en idioma español e inglés.
2. Se aprecia que el enfoque cognitivo conductual es eficaz en el 100% de estudios relacionados al abordaje del burnout.
3. Los programas en su gran mayoría abordaron la reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, el entrenamiento en inoculación del estrés, la aceptación y compromiso
4. En el 93.3% de los estudios se abordó muestras heterogéneas (ambos sexos) y el 6.7% solo en mujeres.
5. Las intervenciones se caracterizaron por poseer entre 4 a 22 sesiones para los programas de intervención y el tiempo de aplicación osciló en su gran mayoría en dos horas de sesión.
6. En el 100% de los artículos usaron pruebas psicológicas para la evaluación del pretest y posttest, las cuales presentaron validez y confiabilidad.

VII. RECOMENDACIONES.

Se considera:

- Ampliar el idioma y rango de búsqueda en otras bases de datos, buscando tener un mayor conocimiento y evidencia empírica relacionada a la efectividad del enfoque cognitivo conductual en el abordaje del burnout.
- Es importante en futuras revisiones sistemáticas, profundizar en las técnicas aplicadas, para así poder difundir y dar a conocer a la comunidad científica, qué estrategias emplear en el abordaje del burnout.
- Se recomienda hacer llegar los resultados obtenidos a las áreas de recursos humanos de los diversos centros de atención, hospitales o clínicas, para que puedan tener un mayor conocimiento sobre la problemática presente en otros contextos y el tipo de tratamiento usado para su abordaje.

REFERENCIAS.

- Aranda, G., Elcuaz, M., Fuertes, C., Güeto, V., Pascual, P. y Sainz, E. (2017). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*, 50(3), 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Azabache I.L.Y., Diaz-Ortega J.L., Alvarado K.A.A., Aguirre L.B.B. (2022). Logistic model of factors associated with Burnout Syndrome in health personnel. *Enfermería global*. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85139999551&doi=10.6018%2feglobal.512491&partnerID=40&md5=1ca433174f52632e48f53b3ed77ab11d>
- Bagheri, T., Fatemi, M., Payandan, H., Skandari, A. & Momeni, M. (2019). The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioral therapy on nurse burnout. *Annals of Burns and Fire Disasters*, 32(3), 184-189. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7155410/>
- Cámara, D., Luis-Pascual, J., Cámara, R. y Paniagua, A. (2022). Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 7(1), 52-68. <http://dx.doi.org/10.37536/RIECS.2022.7.1.299>
- DeChant, P., Acs, A., Rhee, K., Boulanger, T., Snowdon, J., Tutty, M., Thomas, K. & Craig, K. (2019). Effect of Organization-Directed Workplace Interventions on Physician Burnout: A Systematic Review. *Innovations, Quality & Outcomes*, 3(4), 384–408. doi:10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.006
- Díaz, F. & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Dimitriu, A., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A., Nica, A., Carap, V. & Constantin, D. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*, 144, 10-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
- Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A

- non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>
- Duhoux, A., Menear, M., Charron, M., Lavoie-Tremblay, M., & Alderson, M. (2017). Interventions to promote or improve the mental health of primary care nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 25(8), 597–607. doi:10.1111/jonm.12511
- Flores-Ramos, M., Sánchez-Jiménez, B., Sámano, R., Rodríguez-Ventura, A. L., y Chinchilla Ochoa, D. (2018). Factores relacionados a la presencia del síndrome de burnout en una muestra de enfermeras del sector salud, Ciudad de México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17 (3), 1-8. Recuperado de <https://doi.org/10.29105/respyn17.3-1>
- Florez, H. y Muñoz, D. (2021). Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de covid-19 en un Hospital III de Lima” [Tesis de Licenciatura, Universidad Cayetano Heredia] https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8969/Frecuencia_FloresMaqui_Hernan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garcés, E. y Vives, L. (2002). Variables motivacionales y emocionales implicadas en el síndrome de burnout en el contexto deportivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 5, 11-12. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/agarce2110312102/texto.html>
- Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gonzales, M., Lacasta, M. y Ordóñez, A (2008). El síndrome de agotamiento profesional en oncología. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Ha-Gang, K. & Hee-Sun, K. (2019). Effects of Visual Media Programs on Job Stress and Burnout in Emergency Room Nurses. *International Journal of Advanced Culture Technology*, 7(4), 32-39. <https://doi.org/10.17703/IJACT.2019.7.4.32>
- Kalani, S., Azadfallah, P., Oreyzi, H. & Adibi, P. (2018). Interventions for physician burnout: A systematic review of systematic reviews. *Int J Prev Med*, 9(81).
- Koutsimani, P., Montgomery, A. & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*, 10(2), 284-299.

- Lo, K., Waterland, J., Todd, P., Gupta, T, Bearman, M., Hased, L. & Jennifer L. (2018). Keating Group interventions to promote mental health in health professional education: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Advances in Health Sciences Education*, 23(2), 413–447.
- Marín-Tejeda, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, 32, 37- 44.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1984). Burnout in Organizational Settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5.
- Mealer, M., Boeldt, D., Cochran, K., Hodapp, R., Forster, J., Conrad, D., Rothbaum, B., Dimidjian, S. y Moss, M. (2021). A Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention to Improve Resilience and Mitigate Symptoms of Burnout Syndrome in Critical Care Nurses: Results of a Randomized Trial. *Open Journal of Nursing*, 11(8), 653-667. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.118055>
- Montero, J. (2007). Estrategias de liderazgo y desarrollo de personas en las organizaciones. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Moreno-Jimenez, J., Yeo-Ayala, M., Palomera, A., Blanco-Donoso, L., Rodriguez-Carvajal, R. & Garrosa, E. (2020). Pilot study of a brief psychological intervention for reducing emotional exhaustion and secondary traumatic stress among physicians of intensive care units in Mexico. *Salud Mental*, 43(5), 219-226. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.030>
- Motaghedi, H., Donyavi, R. & Mirzaian, B. (2016). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the distress tolerance of nurses and job burnout. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 3(4), 3-12. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jnms.3.4.3>
- Pijpker, R., Vaandrager, L., Veen, E. & Koelen, M. (2020). Combined Interventions to Reduce Burnout Complaints and Promote Return to Work: A Systematic Review of Effectiveness and Mediators of Change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 55-64. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010055>

- Plascencia, A., Pozos, B., Preciado, M. y Vázquez, J. (2019). Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 35-41. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.04.002>
- Rahmayanti, A., Putra, K. & Yuliatún, L. (2021). Mind-body training and progressive muscle relaxation therapy on nurse with burnout síndrome. *MEDISAINS*, 19(2), 46-52. <http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v19i2.11011>
- Reyes, K. y González, A. (2016). Efectos de una intervención cognitivo-conductual para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9(1), 15-23. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1989-38092016000100002
- Reynaldos, K. y Pedrero, V. (2021). Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras. *Salud Uninorte*, 37(1), 129-138. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n1/2011-7531-sun-37-01-129.pdf>
- Salinas, D. (2012). *Prevención y afrontamiento del estrés laboral*. Madrid: Editorial CCS.
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C. y Benito, E. (2018). Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 81-88. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a7>
- Silva, V. (2021). Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería Clínica*, 31(2), 128.
- Tapia, E., Ensignia, A. y Alvarado, R. (2017). Evaluación de la efectividad de una intervención breve para reducir síntomas de burnout y distrés emocional en trabajadores de un hospital en Chile. *Revista de Salud Pública*, 51-59. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.n0.16789>
- Toala, F., Piñeiros, V., Moreno, A., Coronel, E., Tamayo, J. & Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 126-136.
- Vinueza-Veloz, A., Aldaz-Pachacama, N., Mera-Segovia, C., Tapia-Veloz, E., y Vinueza-Veloz, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano

durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico* 25 (2) Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>

- Wiederhold, B., Ciproso, P., Pizzioli, D., Wiederhold, M. & Riva, G. (2018). Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review. *Open Med*, 4(13), 253-263. doi: 10.1515/med-2018-0039.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A. & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Researc*, 123, 9–20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>.

ANEXOS.

Anexo 1. Matriz de categorización.

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivos	Categorías	Subcategoría
Intervención en casos de burnout.	¿Cuál es la eficacia del enfoque cognitivo conductual de casos de burnout en personal sanitario?	<p>Objetivo General: Revisar cuál es la eficacia de los programas de intervención burnout.</p> <p>Objetivos específicos: Contrastar el enfoque más empleado, las características de los instrumentos, el número de sesiones realizadas, los tiempos de duración, analizar los indicadores abordados, la cantidad de muestra y las condiciones de los que participaron de los estudios.</p>	<p>• Categoría 1: Enfoque cognitivo conductual.</p> <p>• Categoría 2: Programas para abordar el burnout en personal sanitario.</p>	<p>Subcategorías: Diversas metodologías de intervención basados en constructos teóricos, estrategias, técnicas, objetivos, instrumentos aplicados, cantidad y tiempo de sesiones, su grado o porcentaje de efectividad y sus principales conclusiones.</p> <p>Subcategorías: Indicadores abordados: bajo, medio y alto.</p>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERINO HIDALGO DARWIN RICHARD, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Efectividad del enfoque cognitivo conductual en el abordaje del burnout en personal sanitario: Una revisión sistemática", cuyo autor es CABANILLAS CARRIL KARINA PAOLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 09 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERINO HIDALGO DARWIN RICHARD DNI: 18143841 ORCID: 0000-0001-9213-0475	Firmado electrónicamente por: DMERINOH el 12-01- 2023 12:49:09

Código documento Trilce: TRI - 0514325