



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Efectividad de los programas de intervención en casos del síndrome de burnout durante el período 2011- 2021: Una revisión sistemática

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Ulco Ticle, Veronica Lizeth (ORCID:0000-0003-4215-0472)

ASESOR:

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (ORCID: 0000-0002-2639-7339)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

Trujillo – Perú

2022

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía constante, mi soporte cada día y el que me cuida siempre junto a mi familia.

A mi pareja Carlos, quien siempre me brinda ese soporte emocional y motiva a seguir adelante, para continuar con mi crecimiento personal y profesional.

A mi hija Karly, quien es mi motivo de seguir mejorando día a día y a quien le debo cada progreso que tengo.

A mis padres Zaniel y Rubí, quien son mi pilares y modelos de vida, cada uno aportando acorde con sus características a mi crecimiento personal. Gracias infinitamente a ustedes.

Agradecimiento

A Dios por su guía constante en este arduo camino, a mis profesores desde pregrado y post grado quien han sumado en mi desarrollo como profesional. Con sus conocimientos que me han servido en esta hermosa carrera de la cual me enamoro cada vez más.

Índice de contenidos

Cátatula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.....	9
3.3. Escenario de estudio.....	9
3.4. Participantes.....	10
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.6. Procedimiento.....	11
3.7. Rigor científico.....	19
3.8. Método de análisis de datos.....	19
3.9. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	57
VI. RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS	59
ANEXOS	64

Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos.	12
Tabla 2.	Distribución de los estudios según los criterios de calidad.	15
Tabla 3	Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características	21
Tabla 4.	Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los diversos programas de intervención en casos de Burnout.	24
Tabla 5.	Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques programa.	34

Índice de gráficos y figuras

Figura 1.	Proceso de selección de los artículos potenciales.	11
-----------	--	----

Resumen

El experimentar burnout, genera dificultades para concentrarse y prestar atención dentro de su ámbito laboral. Al ser crónica, conlleva que la calidad de vida de las personas se vea afectada en sus diversas áreas de interacción, por vivenciar emociones negativas que ponen en riesgo su salud física y psicológica. Frente a esto, el objetivo general del estudio es revisar cual es la eficacia de los programas de intervención en casos de burnout. Fueron analizados un total de 17 artículos, los cuales cumplían con los criterios metodológicos establecidos, seleccionados de bases de datos indexadas como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed. En relación a los principales resultados, se aprecia que en el 73% de los programas evidencia mejoras significativas en los tratamientos en relación a los indicadores de despersonalización, cambio en las creencias, relajación, habilidades de interacción o afrontamiento; el 94% de estudios utilizaron una intervención de tipo tratamiento y el 6% fueron de tipo preventiva. A la vez, el enfoque más empleado para el abordaje fue el Mindfulness, seguido de los enfoques Racional Emotivo, Técnicas de libertad emocional, enfoque Cognitivo Conductual y el Coaching; asimismo en el 100% de los estudios utilizaron un instrumento psicológico detallando la validez y confiabilidad.

Palabras clave: Burnout, programas de intervención, revisión sistemática.

Abstract

Experiencing burnout creates difficulties in concentrating and paying attention within their work environment. Being chronic, it means that people's quality of life is affected in their various areas of interaction, by experiencing negative emotions that put their physical and psychological health at risk. In view of this, the general objective of the study is to review the efficacy of intervention programs in cases of burnout. A total of 17 articles were analyzed, which met the established methodological criteria, selected from indexed databases such as Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc and PubMed. Regarding the main results, it can be seen that 73% of the programs show significant improvements in the treatments in relation to the indicators of depersonalization, change in beliefs, relaxation, interaction or coping skills; 94% of the studies used a treatment-type intervention and 6% were of a preventive type. At the same time, the approach most used for the approach was Mindfulness, followed by the Rational Emotive approaches, Emotional freedom techniques, Cognitive Behavioral approach and Coaching; also, in 100% of the studies they used a psychological instrument detailing the validity and reliability.

Keywords: Burnout, intervention programs, systematic review.

I. INTRODUCCIÓN.

Se considera al estrés, como una estrategia útil y necesaria, que ayuda a las personas a poder afrontar diferentes dificultades (Barrera-Herrera et al. 2019); permite, mantener el foco de atención y alerta en los diversos momentos o cuando se interactúa con otros (Peña et al., 2017). Sin embargo, en la actualidad las demandas a las que se ven expuestas las personas son cada vez mayores, asimismo, las amenazas, dificultades o responsabilidades han ido en aumento, conllevando a que aquel mecanismo de supervivencia termine generando malestar en el día a día y en casos severos deterioro en la salud (Park y Jang, 2019), generando así en trabajadores el síndrome de burnout.

El experimentar burnout, conlleva a que las personas progresivamente experimenten dificultad para concentrarse y prestar atención, además, este tipo de dificultad se encuentra asociada a la presión alta, a los problemas cardiovasculares y gastrointestinales, a la dificultad para dormir, a los trastornos del tipo sexual, al bajo rendimiento académico y laboral, así como a la depresión y ansiedad (Soriano, 2019). A la vez, la Organización Mundial de la Salud (2020) refiere que esta dificultad al ser crónica, sumada a la pandemia que se vive, ha conllevado a que la calidad de vida de las personas se vea afectada, quienes vivencian emociones negativas que ponen en riesgo su salud física y psicológica.

Para Merino-Plaza et al. (2018) este síndrome guarda una relación directa con el entorno laboral poco colaborativo, precarias condiciones de seguridad, malos vínculos desarrollados entre los colaboradores, la falta de liderazgo, poca capacitación y la falta de oportunidades para seguir ascendiendo, que al ser constantes terminan desarrollando en los trabajadores sentimientos negativos hacia sus funciones, apatía, poca motivación y perturbaciones en sus pensamientos.

El burnout, se considera como aquel síndrome producto de la sobre exigencia que el trabajador percibe en su entorno, estas superan a sus capacidades o recursos, conllevan a que su proceso de adaptación se vea perjudicado, progresivamente comienza a desarrollar pensamientos negativos sobre sí mismo y a cuestionar su desempeño (Borges et al., 2012); padecer de

esta dificultad, representa una de las razones más comunes para el abandono laboral, que conlleva a que el trabajador deje de recibir ingresos económicos, de adquirir insumos de primera necesidad y suele ser la causa de problemas en el ámbito familiar.

A la vez, la Organización Mundial de la Salud (2019) en base a una serie de estudios realizados, consideró a nivel mundial, cerca del 10% de trabajadores ha padecido en algún momento de su desempeño laboral de burnout y que entre el 2% al 5% han presentado síntomas graves. Ante esto, aunque en muchas organizaciones se ha buscado promover estilos de interacción saludables, mejorar la cultura y el establecer un entorno de respeto, las presiones constantes, la demanda laboral y la precariedad a nivel social, continúan afectando la salud de muchos trabajadores.

Se considera, que debido a la pandemia el síndrome de burnout ha ido en aumento y presenta una relación directa con síntomas relacionados a la depresión, ansiedad, apatía, problemas de sueño y abandono laboral (Juárez-García et al., 2014). Aunque la pandemia en un primer momento generó el síndrome y repercutió significativamente sobre el personal sanitario (Raudenská et al., 2020), sus efectos luego de más de un año de confinamiento se han visto reflejados también en diversos trabajadores, así como en personas que realizan diversas actividades como el estudiar, cuidar a otros o se dedican a actividades independientes para generarse ingresos (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021).

Frente a esto, es importante que se generen programas o procesos de intervención a nivel emocional o psicológico, que contribuya y permita a las personas que padecen de estrés y vivencian síntomas negativos, poder hacer frente, emplear mejores estrategias y poder poco a poco, tener mayor control sobre sus emociones. Sin embargo, no se han realizado estudios en los que se analice la efectividad o el impacto de estos programas razón que conlleva a que se genere análisis sobre los diferentes tipos de abordaje realizados sobre la eficacia a nivel de intervención en casos de burnout.

En consecuencia, la presente investigación se plantea la siguiente interrogante ¿Ante una revisión sistemática, cual es la eficacia de los programas de intervención que se han realizado en casos de burnout?

El objetivo general del estudio es revisar cuál es la eficacia de los programas de intervención en casos de burnout durante los periodos 2011 - 2021. En relación con los objetivos específicos está el 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.

II. MARCO TEÓRICO

Como primer análisis teórico, se hizo una búsqueda sobre los diferentes antecedentes relacionados al tipo y diseño de investigación:

En Colombia, Cáceres et al., (2021) buscó analizar las estrategias más empleadas por trabajadores para abordar el burnout. Fueron revisados un total de 35 estudios, evidenciándose de manera general una mejora muy significativa a partir del uso del mindfulness, la terapia racional emotiva y los grupos de apoyo, sobre síntomas relacionadas al cansancio, fatiga, los pensamientos negativos recurrentes, dolores físicos y la poca expresión de emociones. Sumado a esto, en el total de estudios se hizo uso de instrumentos de evaluación, los cuales contaban con validez y confiabilidad, brindando mayor confianza en los resultados obtenidos.

Londoño (2021) realizó una revisión sistemática para determinar la efectividad de los programas de intervención sobre el Burnout en trabajadoras. Analizó un total de treinta investigaciones, las cuales fueron publicadas en revistas indexadas durante los años 2009 al 2021. Se aprecia que las estrategias más empleadas son la terapia Cognitiva Conductual, el Mindfulness y las terapias basadas en la relajación. En promedio el número de sesiones con las que contaban los programas eran de 12 a 22, con un tiempo máximo de dos horas por sesión y en intervalos de una o dos veces por semana, las muestras fueron variadas, el rango de edad fue de 20 años en adelante y el diseño empleado fue el cuasiexperimental. En el 100% se aprecia una mejora significativa sobre el síndrome de burnout, reflejados en una mejor expresión y control de emociones, disminución en síntomas como la tristeza, apatía o la poca motivación.

Por su parte Mancebo (2020) realizó una revisión sistemática para poder conocer el grado de efectividad del mindfulness sobre el burnout en personal de enfermería. Analizó un total de 11 investigaciones, publicadas en los últimos 10 años, en el 100% de los estudios se refleja que el abordaje a través de mindfulness genera una reducción muy significativa sobre el burnout. En promedio se suelen realizar de dos a tres sesiones por semana, basadas

principalmente en la respiración, relajación, el desarrollo de pensamientos negativos y la realización de mayores actividades físicas o sociales, que ayudan a fortalecer los recursos para hacer frente al síndrome.

Rosales y Ferreira (2020) de igual forma, a través de una revisión sistemática, buscaron conocer la efectividad de los programas de intervención en casos de burnout. Se analizó un total de 13 estudios, publicados en los últimos 15 años, en el idioma inglés y portugués. En el 100% de estudios, se refleja una reducción de las dificultades relacionadas al dolor muscular y de cabeza, en los pensamientos negativos, la poca motivación y una mejora en la expresión de emociones positivas. En relación con el tiempo, las sesiones duraron entre una a dos horas, conformado por un número de 15 a 22 sesiones. Se evidencia un empleo de técnicas basadas en la relajación, respiración y el ejercicio físico como principales recursos para disminuir el burnout.

Por su parte Colin y Tait (2016) realizaron también una revisión sistemática sobre la efectividad en el abordaje del burnout. Realizaron una búsqueda de artículos publicados en los últimos 10 años, solo 12 cumplieron con los criterios de inclusión. Entre los resultados más resaltantes se aprecia que los programas estuvieron dirigidos a docentes y personal sanitario, el enfoque más empleado fue la terapia cognitiva conductual, la terapia de aceptación y los enfoques basados en técnicas de respiración. En promedio las sesiones fueron de 8 a 12, con un tiempo de duración de una hora y dadas una o dos veces por semana.

Al definirse al burnout, se debe tomar en cuenta que su definición ha sido ampliamente discutida, en su consenso hace referencia a aquel trabajador que luego de una gran jornada laboral o por presiones propias de las actividades que realiza, llega a experimentar un desgaste emocional y físico que supera sus capacidades y conllevan a que vivencie emociones negativas que afectan su salud (El-Sahili, 2015).

Implica, aquel desgaste emocional y físico, producido por el trabajador a partir de las funciones que realiza y la atención que brinda a otras personas, ambas percibidas como demandantes, que conllevan al desarrollo de síntomas

negativos que repercuten en la salud, las relaciones y la propia percepción, generándose así respuestas poco adaptativas como son el aislamiento o abandono laboral (Sánchez y Sierra, 2014).

Al respecto entre sus principales investigadores se encuentra Maslach, (2009), define al síndrome como aquel desequilibrio generado a partir de una serie eventos estresores, entre los que se encuentran las demandas y los recursos propios, que sobrepasan las capacidades del trabajador, conllevando a que experimente saturación y desarrolle un estrés crónico. Se asume, como aquella reacción crónica de estrés en el contexto laboral, que conlleva al trabajador a vivenciar pensamientos, emociones y cogniciones negativas, que ponen en riesgo su estabilidad y condición física (Gil-Monte, 2014).

Sus inicios estuvieron enfocados en aquellos trabajadores que desempeñaban funciones en hospitales y se veían constantemente expuestos a situaciones conflictivas, sin embargo, su estudio en la actualidad se ha enfocado en aquellos que generan diversas actividades, debido a que las exigencias hacia los colaboradores en general es cada vez mayor, existen mucha más competencia y las empresas buscan plantearse objetivos diversos que implican mayor compromiso e interés, por ende, experimentarán presión, exigencia y demandas diarias a cumplir (Rosales y Ferreira, 2020).

Frente a esto, el síndrome es considerado como una de las principales causas del desgaste físico y el deterioro en la calidad de vida de los trabajadores, quienes poco a poco van experimentando apatía por su trabajo, desarrollándose cada vez mayor interés en abandonar sus actividades o buscar crear situaciones que generen justificaciones para aplazar o dejar de cumplir con sus actividades (Jofre, 2015).

Para Maslach et al. (2001) el burnout presenta las siguientes etapas:

La de idealismo, el trabajador inicia sus actividades con entusiasmo, motivado y dispuesto a cumplir con lo indicado, sin embargo, no conoce bien las funciones y recursos con los que cuenta, conllevando a que tenga esfuerzos excesivos.

De estancamiento, todas las expectativas con las que inició el trabajo no se cumplen, el entorno no brinda oportunidades y apoyo, generándose así presión para que cumpla con las metas propuestas, esto conlleva a que experimente ansiedad y agotamiento.

De frustración, el trabajador comienza a ver pocos resultados, se frustra, se genera la autocrítica y la desvalorización, viéndose afectada la autoestima y el autoconcepto. Esto conlleva a que pueda tener problemas para trabajar en equipo, mala comunicación, poca motivación y comienzan los cuestionamientos sobre el presente y futuro a nivel profesional (Maslach y Jackson, 1981).

La de apatía, se origina en base a todo lo experimentado, la persona se muestra poco motivada, aislada y sin deseos de interactuar con otros.

Etapa de burnout, los síntomas presentados se agravan, estos generan en el trabajador un desgaste emocional, físico y cognitivo crónico, que le impiden realizar sus funciones, conllevando a que tenga una pérdida en sus funciones.

Tomando en cuenta lo mencionado, se puede considerar que el burnout, genera un gran impacto negativo sobre el trabajo y las aspiraciones a nivel profesional que las personas comienzan a visualizar cuando inician su vida laboral (Shanafelt et al., 2015); en relación a esto, aquellos con este síndrome comenzarán a presentar una menor intención para trabajar en equipo, una comunicación poco clara o fluida, mayor desinterés en el sentir de otros, sumado a que es una causa común para el abandono laboral y la rotación constante.

Presenta, en su etapa crónica un cuadro clínico, presentando las siguientes manifestaciones (Calvopiña y López, 2017): a nivel somático, el trabajador vivencia fuertes dolores de cabeza, cansancio crónico, contracciones en cuello y espalda, dificultades con la presión arterial. A nivel conductual, pueden mostrar violencia hacia compañeros o clientes, ausentismo, consumo de alcohol o sustancias. A nivel emocional, pueden volverse más sensibles, ser impacientes, vivenciar síntomas de tristeza o decaimiento, poca concentración, ansiedad y un deterioro progresivo de la autoestima. Existe también, la relacionada a la actitud defensiva, el trabajador se muestra reacio, tiende a ser

irónico en diversas situaciones, se aísla de otros y toma cualquier conducta de otros como un ataque a las actividades que desempeña (Guillen y Guil, 2008).

Existen diferentes enfoques que buscan explicar el síndrome, uno de los más aceptados es el modelo Tridimensional, en el que se ven involucrados el agotamiento, la despersonalización y la poca realización, todos ellos se producen a partir de una valoración negativa entre las funciones que se realizan, los recursos propios y la presión por parte del entorno, que generan en el trabajador síntomas negativos que dificultan su capacidad para cumplir con lo requerido por la organización y afectan su salud a nivel global (Maslach y Jackson, 1981).

El modelo organizacional del burnout, considera que la presencia del síndrome en el trabajador, se debe a todos los elementos que se encuentran presentes en la empresa, como son la cultura, las metas establecidas, la manera de relacionarse con los compañeros, las actitudes de los jefes o superiores, que al ser negativos conllevan a que la jornada laboral sea cada vez más difícil de realizar necesitándose más recursos por parte del trabajador para poder interactuar de forma estable y cumplir con los objetivos (Martínez, 2010).

Se asume que el burnout presenta tres grandes características (Pérez-Fuentes et al., 2020):

Cansancio emocional. Son aquellas sensaciones negativas que experimenta el trabajador, conllevan a que se muestra apático, indiferente, con desgano y muy poca motivación para realizar sus actividades.

Despersonalización. Se refleja en actitudes cínicas, de hipocresía e indiferencia por parte del trabajador hacia sus demás compañeros o clientes.

Baja realización personal. Se aprecia en la falta de confianza, una mala actitud, pocos deseos de superación y la presencia de un autoconcepto pobre por parte del trabajador hacia sus capacidades, su persona y todo aquello que realiza.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación según su finalidad es básica, en referencia al alcance es descriptivo, teniéndose como finalidad el recolectar información de tipo teórica, para poder luego generar un análisis a nivel metodológico sobre las estrategias empleadas y sus principales hallazgos (Muntané, 2010).

El diseño que se hizo uso fue el de revisión sistemática sin metaanálisis, cuya finalidad es la de recopilar, analizar y criticar diferentes tipos de documentos o investigaciones con el objetivo de responder a dudas o brindar nuevos conocimientos a la comunidad (Ato et al., 2013).

3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.

- Categoría 1: Enfoque de intervención.

Subcategorías:

Diversos modelos de intervención basados en modelos teóricos, estrategias, técnicas, objetivos, test aplicados, cantidad y tiempo de sesiones, su grado o porcentaje de efectividad y sus principales conclusiones.

- Categoría 2: Programas para abordar el Síndrome de Burnout.

Subcategorías:

Indicadores abordados: Despersonalización, cambio en las creencias, relajación, habilidades de interacción o afrontamiento.

3.3. Escenario de estudio.

Fueron tomados en cuenta aquellos artículos ubicados en revistas indexadas publicadas desde el año 2011 hasta octubre del 2021. Se emplearon los buscadores EBSCO, Redalyc, Scielo, Scopus y Google académico, con las palabras: Abordaje del burnout/estrés, intervención en pacientes diagnosticados por burnout/estrés, estrategias terapéuticas en burnout/estrés, el burnout/estrés y su abordaje.

3.4. Participantes.

La población es infinita, está conformada por todos los artículos publicados sobre la intervención en casos de burnout, publicados en las bases de datos como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed.

Posterior a la revisión de los diferentes los artículos, se empleó el muestro intencional mediante el cual quedaron seleccionados 17 artículos, que cuentan con toda la información metodológica empleada y necesaria en relación al proceso de aplicación y la efectividad sobre el burnout. Es importante tomar en cuenta que todos los estudios seleccionados fueron recopilados de bases de datos antes mencionadas. Los criterios de inclusión y exclusión se aprecian a continuación.

Criterios de inclusión.

- Estudios primarios que reporten la efectividad de los programas de intervención sobre el burnout.
- Estudios que cuenten con un diseño de estudio experimental, cuasi experimental, ensayos de control y ensayos aleatorizados.
- Estudios reportados en bases de datos tales como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed.
- Estudios publicados durante el periodo 2011 y 2021.
- Idiomas: español, inglés, portugués.

Criterios de exclusión.

- Diseños de estudios sin aplicación de programas.
- Artículos cualitativos.
- Artículos que no especifiquen aspectos metodológicos que indiquen la falta de rigor científico.
- Investigaciones publicadas en revistas no indexadas.

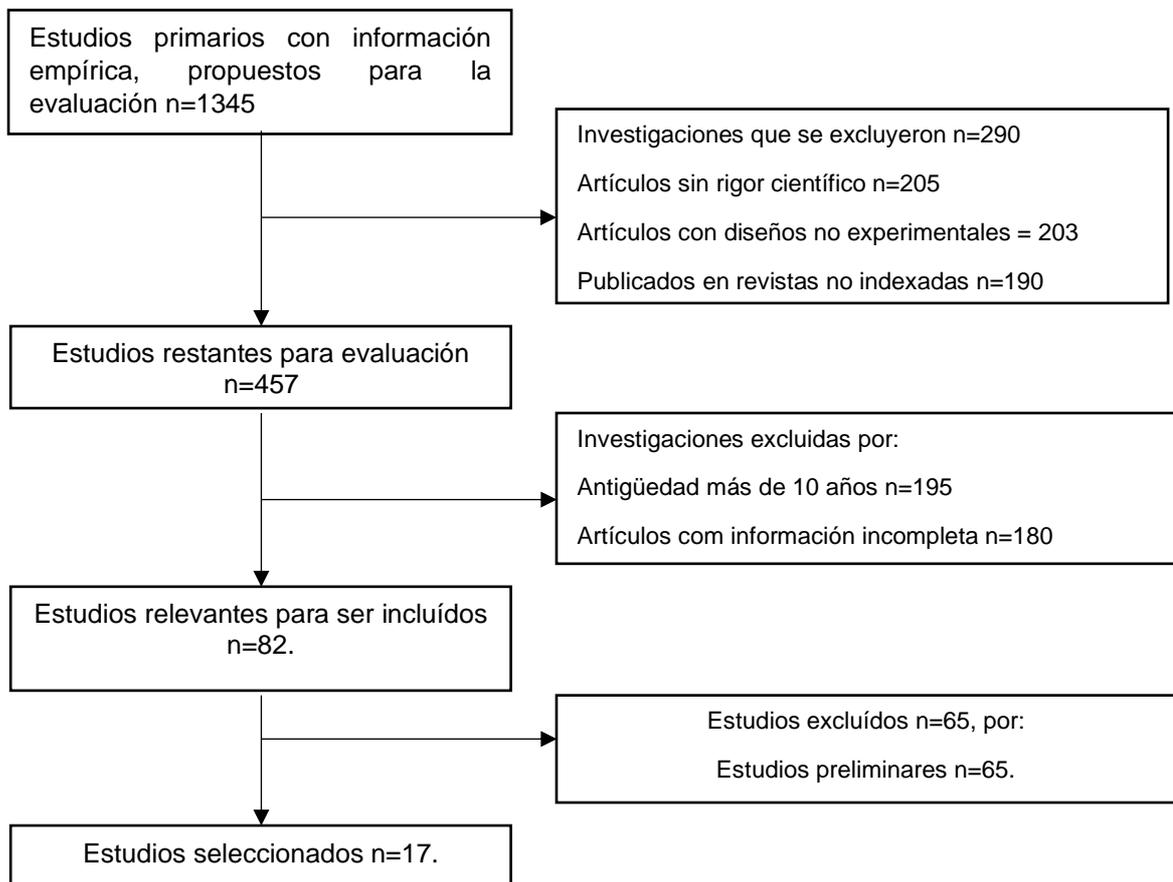
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- Técnica. Se empleó la documental, ya que tiene como finalidad el buscar todo aquel tipo de información en su nivel básico-teórico para su análisis en función a los objetivos planteados por el investigador (Bernal, 2010).
- Instrumentos. Para la recolección de datos se hizo uso de una ficha de datos, elaborada en base a los criterios de inclusión y objetivos planteados, en los que se consignó los datos metodológicos más relevantes como el enfoque más empleado, las características de la aplicación del programa y la muestra, el instrumento empleado y los resultados más significativos o resaltantes encontrados.

3.6. Procedimiento.

Figura 2

Proceso de selección de los artículos potenciales.



Fuente: Elaboración propia.

El proceso de desarrollo de la investigación inició con la observación de la problemática en el contexto social, reflejándose la necesidad de investigar todos aquellos estudios en los que se abordó el síndrome de burnout a través de intervenciones psicológicas. Posterior a esto, se inició la búsqueda relacionada a los aspectos teóricos sobre el síndrome de burnout. La búsqueda relacionada a los artículos de revisión se generó entre septiembre y octubre del 2021, siendo tomados aquellos alojados en revistas de alto impacto o indexadas, sistematizadas en tablas para su posterior estudio.

Tabla 1.

Distribución de estudios según los buscadores bibliográficos.

Título	Autor	Año	Fuente
The impact of an online stress intervention on burnout and teacher efficacy.	Ansley, B.M., Houchins, D.E., Varjas, K., Roach, A., Patterson, D. & Hendrick, R.	2021	Science Direct
Effects of a training program in medical hypnosis on burnout in anesthesiologists and other healthcare providers: A survey study.	Boselli, E., Cuna, J., Bernard, F., Delanuay, L. & Viot, C	2021	PubMed
Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores.	Dalcin, L. y Carlotto, M.	2018	Redalyc
Emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout.	Dincer, B. & Inangil, B.	2021	Research Gate
A pilot study investigating the efficacy of brief, phone-based, behavioral interventions for burnout in graduate students. Journal in Clinical Psychologic.	Fang, C.M.; McMahon, K., Miller, M.L. & Rosenthal, M. Z.	2020	Research Gate
Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el	Gracia, R.M., Ferrer, J.M., Ayora, A., Alonso, M., Amutio, A. y Ferrer, R.	2018	Research Gate

burnout, la empatía y la autocompasión.				
Effects of an 8-Week Yoga-Based Physical Exercise Intervention on Teachers' Burnout.	Latino, F., Cataldi, S., Fischetti, F	2021	PubMed	
Impact of Trauma-Informed Training and Mindfulness-Based Social-Emotional Learning Program on Teacher Attitudes and Burnout: A Mixed-Methods Study.	Kim, S., Crooks, C.V., Bax, K. & Shokoohi, M.	2021	ResearchGate	
Reducing Burnout among Building Construction and Mechanical Trade Artisans: The Role of Rational Emotive Behaviour Intervention.	Okereke et al.	2021	Scopus	
Effectiveness of a Mindfulness-Based Programme on Perceived Stress, Psychopathological Symptomatology and Burnout in Medical Students.	Oró, P., Esquerda, M., Mas, B. Viñas, J. Yuguero, O. Pifarré, J.	2021	PubMed	
Exploring the effectiveness of a specialized therapy programme for burnout using subjective report and biomarkers of stress.	Oroz, A., Federspiel, A., Eckert, A., Seeher, C., Dierks, T., Tschitsaz, A. y Cattapan, K.	2018	Research Gate	
Randomized controlled trial of the "WISER" intervention to reduce healthcare worker burnout.	Profit et al.	2021	Nature	
Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras.	Reynaldos, K. y Pedrero, V.	2021	Scopus	
Efectos del entrenamiento de habilidades emocionales para prevenir el síndrome de	Schoeps, K., Tamarit, A., De La Barrera, U. y González, R.	2019	Research Gate	

agotamiento en maestros de escuela.			
Walk it off! The effectiveness of walk and talk coaching in nature for individuals with burnout- and stress-related complaints.	Van Den Berg, A. & Beute, F.	2021	Research Gate
Exploring the Effect of Mindfulness on Burnout in a Pediatric Emergency Department.	Wong, K., Palladino, L. & Langhan, M.	2021	Science Direct
Effectiveness of Mind-Body Exercise on Burnout and Stress in Female Undergraduate Students.	Zhu, X., Chu, T., Yu, Q., Li, J., Zhang, X., Zhang, Y. & Zo, L.	2021	TechScience

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.

Distribución de los estudios según los criterios de calidad de Wixon y Woods

Nombre.	Criterios de calidad												Puntaje y Calificación
	¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación? en función de la pregunta de investigación)	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos? (tipo diseño empleado)	¿Las técnicas utilizadas y se justifican selección? (tipo y técnica de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección y técnicas estadísticas)	Operacionalización de las variables evidencia de la validez y confiabilidad instrumentos de recolección utilizados).	¿Se describen adecuadamente los métodos de recopilación de datos? (Procedimiento de colección de datos)	¿Se han descrito adecuadamente los datos compilados? (presentación de matriz de datos o tablas que escriben los datos)	¿Es claro el propósito del análisis de datos? (método de análisis de los datos)	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos? (técnicas estadísticas en función a los objetivos de la investigación)	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación? interpretación de los resultados)	Discuten los investigadores problema con la validez / confiabilidad de resultados? validez interna y externa de los resultados de investigación)	¿Responden adecuadamente las preguntas de investigación? (Conclusiones)	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, la interpretación y conclusiones?	
The impact of an online stress intervention on burnout and teacher efficacy.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Effects of a training program in medical hypnosis on burnout in anesthesiologists and other healthcare providers: A survey study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

Emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
A pilot study investigating the efficacy of brief, phone-based, behavioral interventions for burnout in graduate students. <i>Journal in Clinical Psychologic</i> ,	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Effects of an 8-Week Yoga-Based Physical Exercise Intervention on Teachers' Burnout.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Impact of Trauma-Informed Training and Mindfulness-Based Social-Emotional Learning Program on Teacher Attitudes and Burnout: A Mixed-Methods Study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Reducing Burnout among Building Construction and Mechanical Trade Artisans: The Role of Rational Emotive Behaviour Intervention.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Effectiveness of a Mindfulness-Based Programme on	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

Perceived Stress, Psychopathological Symptomatology and Burnout in Medical Students.														
Exploring the effectiveness of a specialized therapy programme for burnout using subjective report and biomarkers of stress.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Randomized controlled trial of the “WISER” intervention to reduce healthcare worker burnout.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Efectos del entrenamiento de habilidades emocionales para prevenir el síndrome de agotamiento en maestros de escuela.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Walk it off! The effectiveness of walk and talk coaching in nature for individuals with burnout- and stress-related complaints.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Exploring the Effect of Mindfulness on Burnout in a Pediatric Emergency Department.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

Effectiveness of Mind-Body Exercise on Burnout and Stress in Female Undergraduate Students.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Rigor científico.

Se considera que son cuatro los criterios establecidos para fundamentar una investigación (Guba, 1981):

- **Auditabilidad:** En base a este criterio, durante el proceso de desarrollo de la investigación, los diferentes apartados fueron analizados y revisados por profesionales conocedores sobre metodología.
- **Credibilidad:** A partir de los diferentes artículos encontrados, se recolectaron los datos más relevantes y acordes a los objetivos planteados, respetando en todo momento lo consignado por los autores.
- **Transferibilidad:** proceso mediante el cual se puede expandir los resultados a otros diseños de investigación, en donde partan del análisis de la efectividad del mindfulness para proponer programas estructurados de intervención que favorezca la salud mental de los profesionales de la salud y otras poblaciones.
- **Legitimidad:** Hace referencia a la autenticidad de la información presentada, la cual fue analizada por la investigadora.

3.8. Método de análisis de datos.

Se elaboró dos matrices de datos en Excel, una para artículos y otra para tesis, considerando en ambas, aspectos importantes de las investigaciones sobre la intervención en burnout según la ficha de recolección de datos.

Asimismo, los documentos fueron analizados a través de una literatura minuciosa y se sistematizó en tablas usando frecuencia absoluta y frecuencia porcentual con los datos obtenidos para ordenarlos donde correspondan según los indicadores y objetivos específicos (Sangaku, 2020) de la presente investigación, siguiendo las normas APA 7 edición.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo de la presente investigación se ejecutó considerando lo establecido por el código de ética de la Universidad Cesar Vallejo, que en su artículo 48° de la Ley Universitaria N° 30220, que pone en evidencia la

correcta práctica en relación al respeto y consideración del trabajo realizado por diferentes investigadores. De igual forma, se respetó lo dictaminado en el Código de ética del Psicólogo Peruano (2019) en relación a la buena práctica y el cumplimiento de las diversas normas legales en función a la profesión (artículo 22), toda la información recolectada fue siguiendo los estándares de originalidad (artículo 26), se aplicó un nivel adecuado y oportuno de investigación de acuerdo a los objetivos del estudio (artículo 63) y se citó correctamente cada trabajo y artículo consultado (artículo 65).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3.

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 la investigación	Número de sesiones	Duración
Ansley, B.M., Houchins, D.E., Varjas, K., Roach, A., Patterson, D. & Hendrick, R. (2021)	Hombres y mujeres de 25 a más años.	59	Cuasi experimental.	8 sesiones, dos semanales	30 minutos cada sesión.
Boselli, E., Cuna, J., Bernard, F., Delanuy, L. & Viro, C. (2021).	Hombres y mujeres de 25 a 65 años.	1194	Cuasi experimental.	4 sesiones dictadas en 3 días.	90 horas en total de entrenamiento.
Dalcin, L. y Carlotto, M. (2018).	Mujeres con una edad promedio de 42 años.	20	Pre experimental.	6 sesiones.	2 horas cada sesión.
Dincer, B. & Inangil, B. (2021).	Hombres y mujeres con una edad promedio de 33 años.	72	Ensayo controlado aleatorio.	1 sesión.	20 minutos la sesión.
Fang, C.M.; McMahon, K., Miller, M.L. & Rosenthal, M. Z. (2020)	Hombres y mujeres con un promedio de edad de 27 años.	66	Cuasi experimental.	2 sesiones	30 minutos la sesión.
Gracia, R.M., Ferrer, J.M., Ayora, A., Alonso, M., Amutio, A. y Ferrer, R. (2018)	Hombres y mujeres entre los 35 a 50 años a más.	32	Diseño intrasujeto pre-post intervención.	8 sesiones.	5 a 8 minutos de duración cada sesión.
Latino, F., Cataldi, S., Fischetti, F (2021)	Hombres y mujeres mayores a 25 años.	37	Cuasi experimental.	16 sesiones, dos a la semana.	60 minutos cada sesión.

Kim, S., Crooks, C.V., Bax, K. & Shokoohi, M. (2021)	Hombres y mujeres mayores a 25 años.	112	Cuasi experimental.	3 sesiones.	Medio día la primera sesión, un día completo la segunda y tercera sesión.
Okereke, O. K., Omeje, H.O., Nwaodo, S. I., Chukwu, D.U., Asogwa, J.O., Obe, P.I., Uwakwe, R.C., Ifeoma, M.B. & Edeh, N.C. (2021).	Hombres con una edad promedio de 42 años.	125	Ensayo controlado aleatorio.	20 sesiones.	90 minutos cada sesión.
Oró, P., Esquerda, M., Mas, B. Viñas, J. Yuguero, O. Pifarré, J. (2021).	Hombres y mujeres con una edad promedio de 20 años.	143	Cuasi experimental.	8 sesiones.	2 horas cada sesión.
Oroz, A., Federspiel, A., Eckert, A., Seeher, C., Dierks, T., Tschitsaz, A. y Cattapan, K. (2018).	Hombres y mujeres con una edad promedio de 46 años.	71	Cuasi experimental.	18 sesiones.	123 horas en total.
Profit, J., Adair, K., Cui, X., Mitchell, B., Brandon, D., Tawfik, D., Rigdon, J., Gould, J.B., Lee, H.C., Timpson, W.L., McCaffrey, M.J., Davis, A., Pammi, M., Matthews, Stark, A.R., Papile, L.A., Thomas, E., Cotten, M., Khan, A. & Sexton, J.B.	Hombres y mujeres con una edad promedio de 40 años.	481	Ensayo aleatorio controlado con dos grupos de cohorte.	6 módulos administrados cada mes. 28 sesiones (segunda cohorte).	10 días por módulo con sesiones de 20 minutos cada día (primera cohorte). 20 minutos la sesión (segunda cohorte).

Reynaldos, K. y Pedrero, V. (2021)	Hombres de 25 a 40 años.	34	Estudio exploratorio pre y post intervención.	8 sesiones.	60 minutos cada sesión.
Schoeps, K., Tamarit, A., De La Barrera, U. y González, R. (2019)	Hombres y mujeres entre los 22 y 63 años.	340	Cuasi experimental.	5 sesiones.	2 horas cada sesión.
Van Den Berg, A. & Beute, F. (2021)	Hombres y mujeres con una edad promedio de 42 años.	40	Cuasi experimental	4 sesiones	1 hora y 30 minutos cada sesión.
Wong, K., Palladino, L. & Langan, M. (2021)	Hombres y mujeres con una edad promedio de 40 años.	75	Pre y post intervención.	20 sesiones	1 a 3 minutos de actividad.
Zhu, X., Chu, T., Ya, Q., Li, J., Zhang, X., Zhang, Y. & Zo, L. (2021)	Mujeres de edad promedio 20 años.	146	Preexperimental.	36 sesiones	90 minutos cada sesión.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 sobre la relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características, se evidencia que el 70,6% de investigaciones presentaron poblaciones heterogéneas (hombres y mujeres), el 17% trabajó solo con varones y el 11,8% con mujeres. Con respecto a la edad, el 53% tiene entre 30 y 60 años, mientras que el 41% de personas tienen edades que oscilan entre los 20 y 30 años, solo un estudio trabajó con población menor de edad; en cuanto a la cantidad de asistentes, se encontró que el 64% de estudios trabajan con poblaciones mayores a 50 personas, mientras que el 29,4% de los estudios trabajaron con menos de 50 personas, solo un estudio trabajó con más de mil. El 64,7% de los diseños de estudio fueron cuasi experimentales, el otro 35,3% utilizaron diseños aleatorios. Observando el punto de la duración de los programas de intervención el 76,47% tuvo una duración de entre 2 a 10 sesiones, mientras que el resto de los estudios hicieron sus actividades en más de 20 sesiones. Finalmente, en cuanto a la duración por minutos se muestra que el 59% de programas trabajaron con más de 60 minutos en sus sesiones, mientras que el 29% trabajó con sesiones que duraron entre 2 a 50 minutos.

Tabla 4.

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

Nombre del artículo	Modo de intervención (preventivo o tratamiento)	Objetivo de la intervención	Indicadores trabajados sobre la variable	Estrategias o técnicas empleadas	Resultados
The impact of an online stress intervention on burnout and teacher efficacy.	Tratamiento.	Promover competencias socio emocionales que cultiven experiencias de aprendizaje positivas asociadas a aumentar la capacidad de enseñanza y a disminuir el burnout.	Mindfulness, restructuración cognitiva, relajación y soporte social. Reducción del Burnout y aumento en la eficacia docente.	Programa de Mindfulness basado en la Terapia Cognitiva.	Se asoció a la participación en el programa de intervención de 4 semanas con aumento en la capacidad de afrontamiento, la eficacia docente y los logros personales. Sumado a la disminución en las dimensiones del burnout como agotamiento emocional y la despersonalización.
Effects of a training program in medical hypnosis on burnout in	Tratamiento.	Determinar si la participación en un programa de capacitación en hipnosis médica reduce los niveles de burnout en los colaboradores de atención médica.	Hipnosis. Reducción del Burnout (agotamiento emocional,	Programa de entrenamiento en Hipnosis médica.	Los resultados del estudio demostraron que los trabajadores de atención médica que participaron en un programa de Hipnosis

anesthesiologists and other healthcare providers: A survey study.			despersonalización, aumento de la percepción de logro individual).			tuvieron mejoras en tres de las escalas del burnout.
Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores.	Tratamiento.	Evaluar los efectos de un programa de intervención en el síndrome de burnout de profesores.	Síndrome de burnout. Cambio de creencias. Estrategias de afrontamiento. Manejo de problemas y emociones.	Intervención en gestión de problemas y emociones, además de aplicación de estrategias de afrontamiento.		Los resultados evidenciaron que las dimensiones de ilusión por el trabajo, <i>coping</i> enfocada o en el problema y variabilidad de emociones en el trabajo fueron las variables que obtuvieron aumento significativo cuando comparados los tiempos 1 y 2 de aplicación de los testes.
Emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout.	Preventivo.	Investigar la eficacia de una breve sesión en línea de las Técnicas de Libertad Emocional (EFT) en la prevención del estrés, la ansiedad y el agotamiento en un grupo de enfermeras.	Técnicas de libertad emocional. Estrés. Ansiedad. Burnout. Cambio de creencias.	Técnicas de libertad emocional (EFT).		Una breve intervención grupal en línea de una sola sesión que utiliza EFT fue eficaz para reducir significativamente estrés, ansiedad y agotamiento.

			Habilidades de interacción.		
A pilot study investigating the efficacy of brief, phone-based, behavioral interventions for burnout in graduate students. Journal in Clinical Psychologic.	Tratamiento.	Probar la eficacia de dos breves intervenciones conductuales administradas por teléfono derivadas de activación conductual para reducir el burnout entre los estudiantes de doctorado.	Burnout. Estrategias de afrontamiento. Relajación.	Enfoque de resolución de conflictos.	Los resultados indicaron que los estudiantes de doctorado tratados con el enfoque de intervención reportaron un burnout significativamente menor en comparación con los participantes del grupo de control, inmediatamente después de la intervención y en hasta en una semana de seguimiento. Los resultados también sugirieron que los estudiantes en el grupo experimental tuvieron una mejora en el bienestar a comparación de los estudiantes en la condición de control.
Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales	Tratamiento.	Evaluar el efecto de un programa de entrenamiento en mindfulness sobre el burnout, el mindfulness, la empatía y la autocompasión en profesionales de la salud de un servicio de	Burnout. Empatía. Autocompasión.	Enfoque de Mindfulness, Meditación y Relajación.	La intervención del programa mencionado en la población de salud personal de demostró un descenso en la escala de

de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión.		medicina intensiva de un hospital terciario.	Relajación.		cansancio emocional y generó un aumento en la autocompasión, factores que inciden en la reducción del burnout.
Effects of an 8-Week Yoga-Based Physical Exercise Intervention on Teachers' Burnout.	Tratamiento.	Investigar la eficacia de un Programa de 8 semanas de ejercicio físico basado en yoga para mejorar el bienestar mental y emocional y, en consecuencia, reducir el burnout entre los profesores.	Yoga. Relajación. Cambio de creencias. Burnout.	Ejercicios de la disciplina del yoga.	Los resultados sugieren que una práctica de yoga de 8 semanas podría ayudar a los maestros a lograr una mayor conciencia corporal y emocional y prevenir el burnout en los profesionales.
Impact of Trauma-Informed Training and Mindfulness-Based Social-Emotional Learning Program on Teacher Attitudes and Burnout: A	Tratamiento.	Investigar los beneficios del entrenamiento informado sobre el trauma y la entrega de MindUP en las actitudes y el Burnout de los educadores.	Burnout. Actitudes del educador.	Trauma Informed Social Emotional learning program.	Los resultados del estudio evidenciaron que el grupo experimental tuvo una reducción significativa en el agotamiento emocional y mejoras significativas en la subescala de reacciones y un mejor puntaje en la escala de ARTIC. Asimismo, se encontraron mejoras en

Mixed-Methods Study.					la autoeficacia y logros personales.
Reducing Burnout among Building Construction and Mechanical Trade Artisans: The Role of Rational Emotive Behaviour Intervention.	Tratamiento.	Determinar el efecto de la terapia racional emotiva sobre el burnout en los técnicos de construcción y comercio mecánico.	Terapia racional emotiva. Burnout.	Terapia racional emotiva.	Los resultados del estudio demostraron una reducción significativa en el burnout del grupo con nivel medio. Por otro lado, el grupo de control no evidenció ninguna mejora significativa en la disminución de burnout. La intervención redujo de forma significativa la puntuación en burnout de los técnicos en construcción de edificios y comercio mecánico.
Effectiveness of a Mindfulness-Based Programme on Perceived Stress, Psychological Symptomatology and Burnout in	Tratamiento.	Evaluar y comparar los efectos de un programa basado en mindfulness sobre el estrés percibido, sintomatología psicopatológica y burnout en un grupo experimental de estudiantes de medicina que se sometieron a la intervención programa en comparación con un grupo de control que no lo hizo.	Estrés percibido. Sintomatología Psicopatológica. Burnout.	Mindfulness.	Se reveló una clara mejora en comparación con el grupo de control en el estrés percibido y Sintomatología psicopatológica, en el índice de gravedad global, síntoma positivo total y las dimensiones de síntomas primarios de somatización,

Medical Students.					obsesivo compulsivo, sensibilidad interpersonal y ansiedad del SCL-90-R. La mejora fue significativa tanto a nivel intra como a nivel intergrupar. No se encontró impacto en el nivel de burnout.
Exploring the effectiveness of a specialized therapy programme for burnout using subjective report and biomarkers of stress.	Tratamiento.	Explorar la efectividad de un programa especializado de terapia de burnout para pacientes hospitalizados.	Burnout.	Terapia cognitiva conductual. Psicofarmacoterapia.	El programa de terapia puede tener efectos beneficiosos sobre la sintomatología y la neuroplasticidad de los pacientes con burnout. Como la terapia a menudo se complementaba con tratamiento psicofarmacológico, es importante tener en cuenta la influencia de la medicación antidepresiva, especialmente en el BDNF.
Randomized controlled trial of the "WISER"	Tratamiento.	Probar la efectividad de una intervención online para mejorar la resiliencia (WISER) en la reducción	Resiliencia. Burnout.	Enfoque orientado al desarrollo de la resiliencia.	El programa WISER redujo el componente de agotamiento emocional y se asoció con mejoras

intervention to reduce healthcare worker burnout.		del burnout en trabajadores del sector salud.			significativas en otros aspectos del bienestar personal. WISER ofrece a las instituciones de salud una herramienta gratuita, divertida y factible para detener la crisis en HCW Burnout y mantener el bienestar de la fuerza laboral.
Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras.	Tratamiento.	Evaluar el impacto inicial de una intervención basada en mindfulness sobre el burnout de un grupo de enfermeros.	Mindfulness. Burnout.	Ejercicios de mindfulness.	El estudio basado en la aplicación de un programa de intervención en mindfulness evidenció ser beneficioso para el aprendizaje de la técnica como en la reducción de algunos aspectos del burnout en los profesionales de enfermería.
Efectos del entrenamiento de habilidades emocionales para prevenir el síndrome	Preventivo.	Evaluar el nivel de efectividad de un programa de entrenamiento en habilidades emocionales para profesor con el propósito de promover su salud mental y bienestar.	Habilidades emocionales. Salud mental. Bienestar. Burnout.	Enfoque del modelo de inteligencia emocional.	Se evidenció que los docentes participantes de la intervención tuvieron una disminución en su nivel de estrés laboral y de

de agotamiento en maestros

síntomas emocionales, aumentando su autoestima y satisfacción con la vida, a diferencia del grupo de control. Los resultados se mantuvieron pasados los 6 meses de seguimiento.

Walk it off! The effectiveness of walk and talk coaching in nature for individuals with burnout- and stress-related complaints.

Tratamiento.

Evaluar la efectividad de un programa de entrenamiento de camina y conversación a través del coaching para colaboradores con quejas relacionadas al burnout y estrés.

Burnout. Estrés.

Coaching aire libre.

al

Los resultados muestran que los participantes en la caminata y el grupo de conversación mejoraron más en el burnout, los síntomas del estrés, la salud mental general y el bienestar que los del grupo de control. Estas mejoras fueron más pronunciadas en la medición posterior a la intervención, pero los efectos ya eran visibles a medio plazo. Los participantes también evaluaron positivamente el programa. La mayoría

					de los participantes indicaron haber experimentado beneficios adicionales del entorno natural.
Exploring the Effect of Mindfulness on Burnout in a Pediatric Emergency Department.	Tratamiento. I	Evaluar si el desarrollo de pequeñas actividades durante el turno de trabajo destinadas a aumentar la atención plena podría disminuir el burnout del personal en una emergencia pediátrica del departamento (PED).	Burnout. Mindfulness. Cambio de creencias. Estrategias de afrontamiento.	Mindfulness	Las actividades breves de atención plena durante el turno de trabajo fueron insuficientes para reducir significativamente los niveles de burnout. El liderazgo del hospital debe considerar dedicar recursos a actividades de mindfulness más intensivas para combatir la amplificación niveles de burnout entre el personal del departamento de emergencias.
Effectiveness of Mind-Body Exercise on Burnout and Stress in Female Undergraduate Students	Tratamiento.	Investigar los efectos del ejercicio cuerpo-mente sobre el agotamiento y el estrés percibido entre las mujeres estudiantes no graduados.	Burnout. Cambio de creencias.	Ejercicios mente cuerpo (Set completo de los ejercicios Baduanjin).	Se evidenciaron disminuciones significativas del agotamiento emocional, cinismo y estrés percibido en el grupo de ejercicios cuerpo-mente en comparación con

Estrés
percibido.

grupo de control. Además, estos cambios estuvieron presentes después de 12 semanas de ejercicios cuerpo-mente, el agotamiento emocional, cinismo y estrés percibido. tuvo mayor reducción. Los ejercicios de cuerpo y mente (Baduanjin) puede considerarse una estrategia alternativa para reducir el agotamiento y estrés percibido en estudiantes de pregrado.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4 donde se plasma la *Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los diversos programas de intervención en casos de Burnout*, se aprecia que el 73% de los programas expuestos pueden reducir la presencia del burnout en sus poblaciones, lo cual se relacionó con el objetivo principal de la investigación. Asimismo, se evidencia que el 94% de estudios utilizaron una intervención de tipo tratamiento, mientras que el porcentaje restante realizó sesiones preventivas. Además, el 100% de estudios trabajaron con indicadores como: burnout, cambios de creencias y estrés percibido.

El 41 % de estudios utilizaron el enfoque del Mindfulness como principal recurso de intervención en casos de síndrome de burnout; mientras que el porcentaje restante optó por diversas estrategias de abordaje como la Racional Emotiva, técnicas de libertad emocional-EFT, el Coaching al aire libre, enfoque Cognitivo y Conductual u otras.

Tabla 5.

Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques programa.

Nombre del artículo	Nombre del instrumento, técnica de medición	Propiedades Psicométricas		Resultados de la eficacia de intervención	
		Validez y confiabilidad del instrumento, numeroso estadístico	Estadístico empleado	Pretratamiento	Post Tratamiento
The impact of an online stress burnout intervention on Maslach and teacher efficacy.	Inventario de Maslach para educadores (MBI – ES).	MBI – ES: Escalas: Desgaste emocional: α de .88 a .90. Despersonalización: α de .74 a .76 Logros personales: α de .72 a .76	MANCOVA (Análisis Multivariado de covarianza).	Para la escala de Agotamiento Emocional, el grupo experimental presentó una media de 23.31. Para la escala de Despersonalización, el grupo experimental presentó una media de 4.58. Para la escala de Logros Personales, el grupo experimental presentó una media de 38.15.	Para la escala de Agotamiento Emocional, el grupo experimental presentó una media de 18.42. Para la escala de Despersonalización, el grupo experimental presentó una media de 3.73. Para la escala de Logros Personales, el grupo experimental presentó una media de 39.73.

Los puntajes indicaron reducciones en el agotamiento emocional tanto para el grupo de intervención y control, con el grupo de intervención demostrando una reducción significativamente mayor, $F(1,43) = 4.019$, $p = 0,051$. Se detectó un efecto medio ($hp = 0,085$).

Se encontró una diferencia y un tamaño de efecto pequeño para la despersonalización, $F(1,43) = 3.431$, $p = 0.071$, $hp = 0.074$, en el que el grupo de control demostró un ligero aumento después

						de la fase del programa, mientras que el grupo de intervención mostró una reducción.
Effects of a training program in medical hypnosis on burnout in anesthesiologists and other healthcare providers: A survey study.	Inventario de Burnout de Maslach para cuidadores en el sector de la salud (MBI-HSS).	de de para en el	MBI-HSS: Escalas: Desgaste emocional: $\alpha = .82$. Despersonalización: $\alpha = .80$ Logros personales: $\alpha = .85$ Escala Likert que va de 0 (nunca) a 6 (todos los días).	U de Mann-Whitney. Chi cuadrado.	Para la escala de Agotamiento Emocional, los evaluados obtuvieron una media de 15.	Para la escala de Agotamiento Emocional, los evaluados obtuvieron una media de 13, con una significancia entre el pre y el post test igual a 0.002.
					Para la escala de Agotamiento Emocional, los evaluados obtuvieron una media de 6.	Para la escala de Agotamiento Emocional, los evaluados obtuvieron una media de 5 con una significancia entre el pre y el post test <0.0001
					Para la escala de Agotamiento Emocional, los evaluados obtuvieron una media de 38.	Para la escala de Agotamiento Emocional, los evaluados

						<p>obtuvieron una media de 40 con una significancia entre el pre y el post test <0.0001.</p> <p>Cabe resaltar que el valor de $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.</p>
<p>Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores.</p>	<p>Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Burnout - Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT-PE.</p> <p>Inventario COPE - Inventario para evaluar las estrategias de afrontamiento — de Carver, Sheier y Weintraub.</p>	<p>de CESQT-PE: $\alpha=.72$ a $.86$.</p> <p>de COPE: $\alpha=.62$ a $.92$.</p> <p>de SWING: $\alpha=.81$ a $.92$</p>	<p>Prueba estadística no paramétrica Wilcoxon Signed-Rank para muestras pareadas.</p>	<p>Con respecto al pretest, para la escala de ilusión, la media fue de 2.87. Para la escala de desgaste psíquico fue de 1.96. Con respecto a la escala de indolencia, la media fue de 1.27 y para la escala de culpa, la media fue de 1.17.</p> <p>Con respecto al manejo de situaciones enfocadas al</p>	<p>Para el post test, la media en ilusión fue de 3.39 con una significancia igual a $.02^*$ (altamente significativo). Para desgaste psíquico, la media fue de 2.15 con una significancia de $.36$ (no fue significativo), mientras que para indolencia la media fue de 2.14, con una significancia de $.08$ (no fue significativo) y culpa, con una</p>	

	Escala de interacción trabajo-familia - Encuesta Interacción trabajo-hogar - Nijmegen (SWING).				problema, se logró una media de 2.99.	media de 1.33 y significancia de .13 (no fue significativo). Para el manejo de situaciones enfocadas al problema, se alcanzó una media de 2.99, con una significancia de .01* (altamente significativo).
Emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout.	The subjective units of distress scale (SUD). The State-Trait Anxiety Inventory. Solo usaron la escala The State Anxiety (STAI tx-1). The burnout scale (BS).	SUD: $\alpha = .89$. STAI tx-1: $\alpha = .84$. BS: $\alpha = .84$.		Chi Cuadrado de Pearson, U de Mann Whitney, Kruskal-Wallis H, y Wilcoxon Signed Rank.	La media del puntaje de la Escala de Burnout para el Grupo Experimental fue de 5.25-	La media en el puntaje de Burnout se redujo en el post test para el grupo experimental, esta fue altamente significativa ($p < .001$).
A pilot study investigating the efficacy of brief, phone-based, behavioral	School Burnout Inventory (SBI). Inventory of Depression and	SBI: $\alpha =$ de .83 a .87 IDAS: $\alpha =$ de .87 a .90		ANOVA and Chi cuadrado.	Para burnout, en el pretest se reveló una interacción estadísticamente	Hubo un efecto principal significativo del grupo sobre el burnout después de

interventions for burnout in graduate students. Journal in Clinical Psychologic.	Anxiety Symptoms (IDAS).				significativa entre el grupo y el tiempo, $F(3.57, 91) = 2.87$, $p = .032$, η^2 parcial = .10.	la intervención, $F(2, 56) = 5.82$, $p = .005$, η^2 parcial = .17, y seguimiento, $F(2, 51) = 4.87$, $p = .012$, η^2 parcial = .16, pero sin diferencias significativas entre los grupos en línea de base ($p = .430$).
Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión.	Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey (MBI-HS). Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Escala de Empatía de Jefferson.	Burnout Survey	MBI-HS: $\alpha = .86$. FFMQ: $\alpha =$ escalas entre .75 y .92. Escala de Empatía de Jefferson: $\alpha = .79$.	La prueba t de Student-Fisher.	En el pretest, la media para MBI Realización personal fue de 25. Con respecto a MBI Despersonalización, la media fue de 7.5. Finalmente, para MBI Cansancio Emocional, la media fue de 17.	En el post test, se evidenció una media de 38 para MBI Realización personal, con una significancia de .252 (no es significativo). Para la escala de MBI Despersonalización, la media fue de 7.0 (no fue significativo). Finalmente, para MBI Cansancio Emocional, la media fue de 18, con una significancia igual a .012 ($p < .05$), demostrando que es

Effects of an 8-Week Yoga-Based Physical Exercise Intervention on Teachers' Burnout.	Inventario de Burnout de Maslach para educadores (MBI – ES).	MBI – ES: Escalas: Desgaste emocional: $\alpha = .89$ Despersonalización: $\alpha = .75$ Logros personales: $\alpha = .75$	T- Test. ANOVA.	En la línea base o pretest, el grupo experimental reflejó una media de 53.03 en Agotamiento Emocional, 28.85 en Despersonalización y 7.26 en logros personales. Además de una media de 5.55 en Estado de atención plena de las sensaciones corporales y una media de 15.8 para estado de atención plena para los eventos mentales.	significativa su reducción. El análisis post hoc reveló que el grupo experimental tuvo una disminución significativa de pre y postest en agotamiento emocional ($t = -5,57, p < 0,001, d = 1,24$, gran tamaño del efecto) y en puntuaciones de despersonalización ($t = -6,45, p < 0,001, d = 1,44$, tamaño del efecto grande). En el mismo De esta manera, el grupo experimental mostró un aumento significativo en la puntuación de logro personal ($t = 6,67, p < 0,001, d = 1,49$, gran tamaño del efecto). No se aplicó corrección a la publicación.
	Escala del Estado de Mindfulness (SMS).	SMS: $\alpha = .89$			

						prueba t pareada hoc. No se encontraron cambios significativos para el grupo de control ($p > 0.05$).
Impact of Trauma-Informed Training and Mindfulness-Based Social-Emotional Learning Program on Teacher Attitudes and Burnout: A Mixed-Methods Study.	Attitudes Related to Trauma-Informed Care (ARTIC) Scale. Inventario de Burnout de Maslach (MBI).	ARTIC: $\alpha = .88$ MBI: $\alpha = .89$	Chi-cuadrado para variables categóricas y ANOVA unidireccional.	El grupo experimental en el pretest obtuvo una media de 2.31 (1.3) en Cansancio Emocional. Mientras que, en Logros personales, obtuvieron una media de 5.05 (0.78).	El grupo experimental tuvo una media de 2.25 (1.4), con un puntaje de cambio de -0.07 y una significancia de $.666$. Sin embargo, para el grupo que se involucró una vez, el resultado fue significativo con $-.41$ de cambio. Para la dimensión de Logros Personales, se obtuvo una media de 5.32 (0.60), con un porcentaje de cambio de $0.27d$ y una significancia igual a $.008$.	

(altamente significativo).

Reducing Burnout among Building Construction and Mechanical Trade Artisans: The Role of Rational Emotive Behaviour Intervention.	Copenhagen Burnout Inventory (CBI).	CBI: $\alpha =$ escalas entre .82 a .90.	rmAnova Mauchly's test de esfericidad. Prueba de Levene de igualdad de variaciones de error.	Las puntuaciones medias de burnout iniciales en el grupo experimental fueron similares para el tratamiento. grupo (M = 75,98, SD = 4,56) y grupo de control (M = 76,87, SD = 3,91).	El análisis post hoc indicó que los participantes del grupo de tratamiento (M = 25,83, DE = 5,16) experimentaron una reducción significativa en las puntuaciones medias de burnout en comparación con los participantes del grupo de control (M = 78,32, DE = 5,01) (p <0,05).
Effectiveness of a Mindfulness-Based Programme on Perceived Stress, Psychopathological Symptomatology and Burnout in Medical Students.	Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R). Perceived Stress Scale (PSS). Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS).	SCL -90-R: $\alpha =$ escalas entre.72 a .87	ANOVA	No hubo diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en los valores preintervención, excepto en el factor de eficacia académica del MBI-SS que fue mayor	Para PS se encontraron diferencias significativas en el grupo experimental en ambos niveles intra e intergrupales (F (1, 141) = 8.23; p = 0.005) (p <0,0001).

					en el grupo experimental (p <0,005).	No se encontraron diferencias significativas entre el grupo experimental y el de control en el post test (F (1. 141) = 0.174; p = 0.677).
Exploring the effectiveness of a specialized therapy programme for burnout using subjective report and biomarkers of stress.	Maslach Burnout Inventory (MBI). Beck Depression Inventory (BDI). The Insomnia Severity Index (ISI). Brain-derived neurotrophic factor (BDNF). Heart rate variability (HRV).	MBI: $\alpha=.89$ BDI: $\alpha=.88$ ISI: $\alpha=.88$	ANOVA		En el pretest se evidenciaron puntajes para BDNF de 29.3 ± 7.5 (5.7–51.5). Para HRV, el puntaje fue de $40.1 \pm 20.0.7$ (6.3–115.8). Mientras que para BDI fue de 24.1 ± 7.8 (3–41), para MBI tuvo puntajes en sus dimensiones de desajuste emocional 4.8 ± 0.7 (3–5.9), desgaste 2.8 ± 0.9 (1–5) y logro personal de 4.5 ± 0.5 (2.3–5.9).	Los pacientes mostraron un aumento muy significativo del BDNF (34.4 ± 8.7 (15.2–66.8), Z = -4.90, p < .001). Por el contrario, no hubo cambios en la medida parasimpática de la HRV (RMSSD) durante el sueño 35.6 ± 14.7 (12.2–73.6, Z = -1.54, p = .124). El puntaje total BDI (9.0 ± 7.6 (0–34), Z = -7.01, p < .001), el ISI (6.5 ± 5.0 (0–23, Z = -6.93, p < .001) y las escalas MBI de EE (3.8 ± 1.0

					(1.7–5.7), $t(67) = 9.04$, $p < .001$) y DP (2.5 ± 0.8 (1–4.2), $t(67) = 3.60$, $p < .001$) disminuyó significativamente de pre a post. Al mismo tiempo, hubo un aumento significativo en la puntuación de PE del MBI (4.8 ± 0.5 (3.3–5.9), $t(67) = -4.73$, $p < .001$).
Randomized controlled trial of the “WISER” intervention to reduce healthcare worker burnout.	Maslach Burnout Inventory (MBI). Center for Epidemiological Studies Depression Scale-10-item (CES-D10)	MBI: $\alpha=.92$. CES-D10: $\alpha=.89$	Modelos lineales mixtos generalizados (GLMM).	Para la línea base, la cohorte 1 presentó una media de 60.2 para desgaste emocional, 39.4 para depresión, 40.7 para integración a la vida laboral y 55.3 para felicidad. En la línea base, el cohorte 2 evidenció una media de 59	WISER disminuyó el burnout ($-5,27$ (IC del 95%: $-10,44$, $-0,10$), $p = 0,046$). Los resultados de cohorte ajustados combinados a 1 mes mostraron que el porcentaje de trabajadores de la salud informaron sobre una reducción significativa para el

					para desgaste emocional, una media de 34.9 para depresión, 37 para integración en la vida laboral y 52.2 para felicidad.	burnout (-6,3% (95% IC: -11,6%, -1,0%); p = 0,008) y resultados secundarios como la depresión (-5,2% (IC del 95%: -10,8, -0,4); p = 0,022) e integración trabajo-vida (-11,8% (IC 95%: -17,9; -6,1); p <0,001). Las mejoras perduraron a los 6 meses.	
Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras.	Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).	Facet FFMQ: α = escalas entre .75 y .92. CESQT= α = escalas entre .73 a .82		Prueba T para muestras relacionadas.	Con respecto al aumento del estado de mindfulness, en el pretest se evidenció una media de 107, 68.	Se apreció un incremento significativo del estado de mindfulness en los enfermeros a una media de 120.29, (p< 0.001). Para la reducción del burnout, se evidenció una media de 1.32	Con respecto al burnout, se evidenció que el grupo posterior a la intervención mejoró

al 70%. Sin embargo, esta variación (media=-0,12; ds=0,39) no fue significativa (p=0,08).

Efectos del entrenamiento de habilidades emocionales para prevenir el síndrome de agotamiento de maestros.	del de para el de en	Spanish Burnout Inventory (SBI). Spanish version of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS).	SBI: α = escalas entre .82 a .88. DASS: α = escalas entre .89 a .91.	MANCOVA y ANOVA para el análisis de la varianza. MANCOVA y ANCOVA para el análisis de la covarianza.	Los puntajes iniciales mostraron diferencias significativas entre los grupos de intervención y control para las variables de burnout (Wilks lambda, = .90, F (4) = 8.97, p <.001, η^2 = .10) y síntomas emocionales (Lambda de Wilks, = .89, F (3) = 12.86, p <.001, η^2 = .11). Específicamente, los contrastes univariados indican que los participantes en el grupo experimental obtuvieron puntuaciones más	En particular, los contrastes univariados revelan que el grupo experimental mostraron menores puntuaciones de indolencia (.84), agotamiento (1.46), culpa (.93) y depresión (3.55) que el grupo de control y mayor satisfacción con la vida y autoestima en T2. El tamaño del efecto estuvo entre moderado y alto en T2. Estas diferencias en T2 se mantuvieron solo parcialmente
		Self-esteem was measured with the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE).	RSE: α = .86			

						altas en entusiasmo por trabajo, indolencia y agotamiento, también en depresión, ansiedad y estrés que el grupo de control. Sin embargo, no hay diferencia significativa entre grupos para las medidas de bienestar (Wilks lambda, = 1.00, F (2) = .05, p = .95, 2 = .00).	durante seis meses en T3. Las pruebas multivariadas fueron solo marginalmente significativas para el agotamiento (Wilks lambda, = .91, F (4) = 2.24, p = .06, 2 = .09), pero no se encontraron diferencias significativas para ninguno de los síntomas emocionales (Wilks lambda, = .96, F (3) = 1.21, p = .31, 2 = .04) ni para el bienestar (Wilks lambda, = .96, F (2) = 1.71, p = .19, 2 = .04)
Walk it off! The effectiveness of walk and talk coaching in nature for individuals with burnout- and stress-related complaints.	The Utrechts Burnout Scale (UBOS). The Boredom Scale (BDS).	Dutch Burnout Scale	UBOS: $\alpha = .85$. DBS: $\alpha = .91$.	ANOVA.	En la línea base, tanto el grupo experimental como el grupo de control no presentaron diferencias significativas entre ellos para burnout	Para el post tratamiento, tanto el grupo experimental como el grupo de control no presentaron diferencias significativas entre	

(F= 29.35***; n2p=.44).

Tampoco presentaron diferencias significativas para burnout (F= 52.81***; n2p= .59).

ellos para burnout (F= 4.42*; n2p=.11); pero sí presentaron diferencias altamente significativas para burnout (F= .27; n2p=.01).

Cabe resaltar que los participantes en el grupo de caminata y conversación informaron más cambios positivos, M = 5.4 de 18 opciones, SD = 2.69, en las dos mediciones posteriores que los participantes en el grupo de control, M = 2.55, SD =2.28, F (1,38) = 13.09, p = .001, $\eta^2 = 0,26$.

Exploring the Effect of Mindfulness on Burnout in a Pediatric	Inventario de Burnout de Maslach para	de MBI-HSS: $\alpha=.89$	Test de Wilcoxon rank sum	Con respecto al pretest, se evidenció en la escala de desgaste	Con respecto al postest, se evidenció en la escala de desgaste
---	---------------------------------------	--------------------------	---------------------------	--	--

Emergency Department.	contexto de salud (MBI-HSS).	<p>emocional, un grupo clasificado en el nivel bajo (31, 41%); otro grupo en el nivel moderado (20;26%) y el último grupo en nivel alto (25;33%).</p>	<p>emocional, un grupo clasificado en el nivel bajo (25, 36%); otro grupo en el nivel moderado (25, 36%) y el último grupo en nivel alto (19,38%).</p>
		<p>Mientras que, para la escala de despersonalización, el primer grupo fue clasificado en el nivel bajo (39, 51%); otro grupo en el nivel moderado (26,34%) y el último grupo en nivel alto (11;14%).</p>	<p>Mientras que, para la escala de despersonalización, el primer grupo fue clasificado en el nivel bajo (32,46%); otro grupo en el nivel moderado (29,42%) y el último grupo en nivel alto (8,12%).</p>
		<p>Finalmente, para la escala de Logro personal, el primer grupo fue clasificado en el nivel bajo (30,40%); otro grupo en el nivel moderado (29,38%) y el último</p>	<p>Finalmente, para la escala de Logro personal, el primer grupo fue clasificado en el nivel bajo (30, 40%); otro grupo en el nivel moderado (21, 30 %) y el último</p>

grupo en nivel alto (17,22%). grupo en nivel alto (18, 26%).

A pesar de que El 82% del personal participó en las intervenciones en turno, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones antes y después. la intervención para el agotamiento emocional (20,1 vs.20, p = .93), despersonalización (7.6 vs 7.3, p = .97) y personal logro (36,1 vs 34,8, p = .11).

Effectiveness of Mind-Body Exercise on Burnout and Stress in Female Undergraduate Students	Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) versión china.	MBI-SS: $\alpha = .73$	T - Tests	En la línea base se evidenció un puntaje para agotamiento emocional en el grupo experimental de 9.35 ± 3.00 , para	Después de una intervención de 12 semanas, la puntuación de agotamiento emocional disminuyó
--	--	------------------------	-----------	--	---

Perceived stress PE: $\alpha = .78$
(PE) versión china.

cinismo fue de 7.99 ± 4.16 , en eficacia académica fue de 20.43 ± 4.42 y para estrés percibido fue de 19.33 ± 5.12 . significativamente en un 37,3% ($p < .001$) con un gran tamaño del efecto ($d = 1,06$) en el grupo de ejercicios cuerpo-mente. La puntuación de cinismo se redujo significativamente en consecuencia en un 33,5% ($p < .00$) con un tamaño de efecto moderado ($d = .74$) en el grupo de ejercicios de cuerpo y mente. Además, en comparación con el grupo de control, el ejercicio cuerpo-mente mostró una mayor disminución en agotamiento emocional ($p < 0,001$) y cinismo ($p = 0,035$).

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5 denominada *Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques programa*, se determina que el 100% de los artículos utilizaron un instrumento psicológico para la evaluación del pretest o línea base y para el postest, así mismo se evidenció que en la mayoría de los estudios cuentan con cambios significativos en el postratamiento.

En referencia a los instrumentos empleados, tenemos que el 58.8% aplicó el test de MBI, mientras que el 11.8% utilizaron el CESQT y SBI, a diferencia que el 5.9% eligieron instrumentos como el UBOS, BS y CBI. Además, el 100% de los estudios presentan evidencias de validez y confiabilidad adecuadas, siendo el alfa de Cronbach el método de consistencia interna empleado. Tenemos que en la mayoría de los estudios se empleó el ANOVA como método estadístico para el procesamiento de la información.

Posterior al análisis realizado a los 17 artículos descriptos anteriormente, mismos que se abarcaron desde el 2011-2021, se observa que enmarca como principales características revisar la eficacia de los programas de intervención frente al síndrome de burnout, además de contrastar el enfoque más empleado, 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.

Es importante tener en cuenta el concepto del síndrome de burnout, Maslach, (2009), lo considera como aquel desequilibrio generado a partir de una serie situaciones estresantes, entre los que se encuentran las demandas y los recursos propios, las mismas que están encima de las capacidades del trabajador, ocasionado que experimente saturación y desarrolle un estrés crónico.

Ante ello, este síndrome conlleva a que los seres humanos poco a poco experimenten problemas de concentración y prestar atención, además, este tipo de dificultad se relaciona con la presión alta, problemas cardiovasculares y gastrointestinales, dificultad para dormir trastornos del tipo sexual, bajo rendimiento académico y laboral, así como a la depresión y ansiedad (Soriano, 2019). Por lo expuesto en los párrafos anteriores es primordial conocer que enfoques, técnicas o estrategias se utilizan para lograr mermar los síntomas y/o creencias que genera este síndrome.

Ante lo cual se planteó como objetivo general revisar cuál es la eficacia de los programas de intervención en casos de Síndrome de burnout durante los periodos 2011 al 2021, tenemos que el 100% de estudios están orientados a comprobar la eficacia de sus programas en la reducción de los síntomas. Ante ello, el 73% de los programas expuestos alcanzaron a reducir la presencia del burnout en sus poblaciones, es decir aquellos trabajadores que han experimentado un gran impacto negativo sobre el trabajo y sus aspiraciones a nivel profesional (Shanafelt et al., 2015) luego de participar en los programas, presentan una mayor intención para trabajar en equipo, una mejor comunicación, mayor interés en el sentir de otros. Al respecto, esto guarda relación a lo encontrado por Cáceres et al., (2021) y Londoño (2021) en sus

investigaciones sistemáticas realizadas, concluyendo que los programas de intervención son efectivos, contribuyendo a una mejor expresión y control de emociones, disminución en síntomas como la tristeza, apatía o la poca motivación.

Sin embargo, el 27 % de estudios no tuvieron un impacto significativo en la desaparición del burnout. Frente a esto, se identifica que el síndrome estuvo presente entre los trabajadores, originado a partir de las funciones que realiza y la atención que brinda a otras personas, percibidas como demandantes, que conllevan al desarrollo de síntomas negativos que repercuten en la salud, las relaciones y la propia percepción, generándose así respuestas poco adaptativas como son el aislamiento o abandono laboral (Sánchez y Sierra, 2014). También es importante tomar en cuenta que este síndrome es considerado como una de las principales causas del desgaste físico y el deterioro en la calidad de vida de los trabajadores, quienes poco a poco van experimentando apatía por su trabajo, desarrollándose cada vez mayor interés en abandonar sus actividades o buscar crear situaciones que generen justificaciones para aplazar o dejar de cumplir con sus actividades (Jofre, 2015).

En relación a los enfoques más empleados, se aprecia que en el 41 % de estudios utilizaron el enfoque del Mindfulness como principal recurso de intervención en sus programas, mientras que el porcentaje restante optó por diversas estrategias como la Racional Emotiva, técnicas de libertad emocional-EFT, enfoque Cognitivo Conductual y el Coaching al aire libre. Siendo el Mindfulness, un método de intervención que busca centrar a la persona en su presente, evitando el juzgar y busca desarrollar capacidades, que ayuden a las personas a poder hacer frente a sus dificultades (Segal, Williams y Teasdale, 2015).

Se determina que el 100% de los estudios utilizaron un instrumento psicológico para la evaluación del pre test o línea base y para el posttest; además, el 100% de los estudios presentan evidencias de validez y confiabilidad adecuadas. Al respecto, las mediciones están sujetas a diferentes susceptibilidades, que pueden poner en duda sus resultados, sin embargo, el contar con validez y confiabilidad permite que se tenga mayor certeza en todo aquello que

presentan, reflejando así una bondad psicométrica importante, que todo instrumento empleado en alguna investigación debe contar (Domínguez-Lara, 2016). Resultados similares son los indicados por Cáceres et al., (2021) en su investigación, quienes en los 35 estudios analizados determinaron que en el 100% detallaron la validez y confiabilidad de los tests psicológicos empleados.

Se evidencia que el 70.6% de investigaciones presentaron poblaciones heterogéneas (hombres y mujeres), el 17% trabajó solo con varones y el 11.8 % con mujeres. Con respecto a la edad, el 53% tiene entre 30 y 60 años, mientras que el 41% de personas tienen edades que oscilan entre los 20 y 30 años, solo un estudio trabajó con población menor de edad; en cuanto a la cantidad de asistentes, se encontró que el 64% de estudios trabajan con poblaciones mayores a 50 personas, mientras que el 29.4% de los estudios trabajaron con menos de 50 personas, solo un estudio trabajó con más de mil. El 65 % de los diseños de estudios fueron cuasi experimentales, el 35 % utilizaron diseños aleatorios. Estos resultados son contrastados por Londoño (2021), quién determinó que en los programas suelen participar trabajadores de 20 años a más, empleándose un diseño cuasi o preexperimental y la muestra suele darse en colaboradores de ambos sexos.

Observando el punto de la duración de los programas de intervención el 76.47% tuvo una duración de entre 2 a 10 sesiones, mientras que el resto de los estudios hicieron sus actividades en más de 20 sesiones. En relación con la duración por minutos se muestra que el 59% de programas trabajaron con más de 60 minutos en sus sesiones, mientras que el 29% trabajó con sesiones que duraron entre 2 a 50 minutos. Resultados similares fueron encontrados Colin y Tait (2016) y Rosales y Ferreira (2020) quienes, en sus revisiones sistemáticas, encontraron un número de sesiones y tiempo de aplicación similar a los presentados.

Con relación a las limitaciones encontradas, se manifiesta que el acceso era restringido a usuarios matriculados en organizaciones y universidades, así como también el requerir un pago previo, aspectos no considerados en el presupuesto. Además, existieron investigaciones recientes, pero no detallaban aspectos metodológicos importantes como la validez de los instrumentos y los resultados previos a la aplicación del programa para disminuir el burnout, los

mismo que no fueron tomados en cuenta. Es por ello que se priorizo desde el inicio de la investigación el empleo de la técnica documental, la misma que presenta como finalidad buscar todo aquel tipo de información en su nivel básico-teórico para su respectivo análisis en función a los objetivos planteados por el investigador (Bernal, 2010).

V. CONCLUSIONES

- Se logró comprobar que los programas de intervención son eficaces para abordar e intervenir en casos de burnout.
- El enfoque más empleado para el abordaje fue el Mindfulness, seguido de los enfoques Racional Emotivo, Técnicas de libertad emocional, el Coaching y enfoque Cognitivo Conductual.
- Los programas de intervención abordaron indicadores relacionados a la despersonalización, cambio en las creencias, relajación, habilidades de interacción o afrontamiento.
- Se analizaron un total de 17 artículos, los cuales cumplían con los criterios metodológicos establecidos y fueron encontrados en bases de datos indexadas.
- El 94% de estudios utilizaron una intervención de tipo tratamiento y el 6% fueron de tipo preventiva.
- El 73% de los programas evidencia mejoras significativas en los tratamientos.
- En el 100% de los estudios utilizaron un instrumento psicológico detallando la validez y confiabilidad.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Continuar realizando revisiones sistemáticas relacionadas al burnout y su proceso de intervención, a fin de seguir teniendo mayor conocimiento sobre los tipos de abordaje que se dan, el más empleado y los procesos metodológicos utilizados.
- Se recomienda hacer uso del mindfulness, como estrategia terapéutica de intervención en aquellos trabajadores que presentan síntomas relacionados al burnout.
- Se considera necesario que las sesiones busquen abordar aquellos indicadores relacionados a la despersonalización, el promover el cambio en las creencias, brindar herramientas para la relajación, estimular las habilidades de interacción o afrontamiento, ya que esto contribuye a que los trabajadores puedan hacer frente a los diferentes síntomas que produce el burnout.
- Realizar una charla psicoeducativa, dirigida a las diferentes empresas en el que se aborde la problemática en torno al burnout y brindar las diferentes conclusiones positivas encontradas en la presente investigación en relación a su abordaje.

REFERENCIAS

- AlAteeq, D., Aljhani, S. y AlEesa, D. (2020). Perceived stress among students in virtual classrooms during the COVID19 outbreak in KSA. *J Taibah Univ Med Sci*, 3(5), 398-403.
- Ansley, B.M., Houchins, D.E., Varjas, K., Roach, A., Pattersona, D. & Hendrick, R. (2021). The impact of an online stress intervention on burnout and teacher efficacy. *Teaching and Teacher Education*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2020.103251>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M.J., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 105-115.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3ª ed.) Bogotá: Más allá del dilema de los métodos.
- Borges A, Ruiz M, Rangel R, González P. (2012). Síndrome de Burnout en docentes de una universidad pública venezolana. *Comunidad y Salud*, 10(1),1-9.
- Cáceres, J., Hernández, M., Ramírez, L., Rincón, A. y Rueda, L. (2021). *Evaluación de Estrategias de Manejo de Síndrome Burnout en Odontólogos. Revisión Sistemática*. (Tesis de Maestría). Universidad de Santo Tomas, Colombia.
- Boselli, E., Cuna, J., Bernard, F., Delanuay, L. & Viro, C. (2021). Effects of a training program in medical hypnosis on burnout in anesthesiologists and other healthcare providers: A survey study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44. [10.1016/j.ctcp.2021.101431](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101431)
- Calvopiña A. y López MA. (2017). Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Rev Fac Cien Med*, 42(1), 57-65.
- Colin, P. y Tait, S. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and metaanalysis. *Lancet*, 5 (3), 2272-2281

- Dalcin, L. y Carlotto, M. (2018). Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22(1), 141-150. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018013718>
- Dincer, B. & Inangil, B. (2021). Emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout. *Explore*. 10.1016/j.explore.2020.11.012
- El-Sahili, L. (2015). *Burnout. Consecuencias y soluciones*. Mexico D.F.: El Manual Moderno.
- Fang, C.M.; McMahon, K., Miller, M.L. & Rosenthal, M. Z. (2020). A pilot study investigating the efficacy of brief, phone-based, behavioral interventions for burnout in graduate students. *Journal in Clinical Psychologic*, 1-21. 10.1002/jclp.23245
- Gil-Monte, P. (2014). *Manual de Psicología aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales*. València: Ediciones Pirámide.
- Gracia, R.M., Ferrer, J.M., Ayora, A., Alonso, M., Amutio, A. y Ferrer, R. (2018). Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Medicina Intensiva*, 30(20). <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005>
- Guillen, C. y Guil, R. (2008). *Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales*. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana.
- Heckmann, M., Sandoval, F. y Arroyo-Jofré, P. (2021). El ejercicio físico como factor protector de estrés en profesores de educación primaria y secundaria: revisión sistemática. *Revista Horizonte Ciencias de las Actividades físicas*, (12), 70-89.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). El cansancio laboral en tiempos de pandemia también es contagioso. Recuperado de: <https://expansion.mx/carrera/2021/06/15/burnout-tiempos-pandemia-es-contagioso>
- Jofre, V. (2015). *Síndrome del burnout en profesionales de la salud*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.
- Juárez-García, A., Álvaro, J., Camacho-Ávila, A. y Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-167.

- Kim, S., Crooks, C.V., Bax, K. & Shokoohi, M. (2021). Impact of Trauma-Informed Training and Mindfulness-Based Social–Emotional Learning Program on Teacher Attitudes and Burnout: A Mixed-Methods Study. *School Mental Health*, 13, 55–68. [10.1007/s12310-020-09406-6](https://doi.org/10.1007/s12310-020-09406-6)
- Latino, F., Cataldi, S. & Fischetti, F. (2021). Effects of an 8-Week Yoga-Based Physical Exercise Intervention on Teachers' Burnout. *Sustainability*, 13. <https://doi.org/10.3390/su13042104>
- Londoño, B. (2021). Características de las intervenciones utilizadas sobre el síndrome del burnout en diferentes poblaciones trabajadoras: Una revisión sistemática. (Tesis de Maestría). Universidad de Valencia, España.
- Mancebo, M. (2020). Revisión sistemática sobre la efectividad de los programas de Mindfulness y Compasión para la prevención y el manejo del burnout en personal de Enfermería. *Nuberos Científica*, 4(29), 30-8.
- Martínez, A. (2010). El Síndrome de Burnout evolución conceptual y estado actual en cuestión. *Rev. Vivat academia*, 11, 2-18.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. [doi:10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. [doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397)
- Merino-Plaza, M., Carrera-Hueso, F., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Trull-Maravilla, E. y Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout in the staff of a chronic care hospital. *Rev Saude Publica*, 52: 45.
- Okereke, O. K., Omeje, H.O., Nwaodo, S. I., Chukwu, D.U., Asogwa, J.O., Obe, P.I., Uwakwe, R.C., Ifeoma, M.B. & Edeh, N.C. (2021). Reducing Burnout among Building Construction and Mechanical Trade Artisans: The Role of Rational Emotive Behaviour Intervention. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. [10.1007/s10942-021-00399-y](https://doi.org/10.1007/s10942-021-00399-y)
- Organización Mundial de la Salud (2019). El 'burnout' toma peso en la lista de dolencias de la OMS. Recuperado de:

https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html

- Oró, P., Esquerda, M., Mas, B. Viñas, J. Yuguero, O. Pifarré, J. (2021). Effectiveness of a Mindfulness-Based Programme on Perceived Stress, Psychopathological Symptomatology and Burnout in Medical Students. *Mindfulness*, 12, 1138–1147. 10.1007/s12671-020-01582-5
- Oroz, A., Federspiel, A., Eckert, A., Seeher, C., Dierks, T., Tschitsaz, A. & Cattapan, C. & Cattapan, K. (2018). Exploring the effectiveness of a specialized therapy programme for burnout using subjective report and biomarkers of stress. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1(10). 10.1002/cpp.2539.
- Park, S. y Jang, M. (2019). Associations Between Workplace Exercise Interventions and Job Stress Reduction: A Systematic Review. *Work Heal Saf*, 67(12), 592–601.
- Peña, E., Bernal, L., Pérez, R., Reyna, L., y García, K.G. (2017). Stress and coping strategies in Higher Level Students of the Autonomous University of Guerrero. *NURE Investigación*, 15(92), 1-8.
- Pérez-Fuentes, A., Molero, M., Simón, N. Oropesa y Gázquez, J. (2020). Validation of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey in Spanish adolescents. *Psicothema*, 32(3), 444-451.
- Profit, J., Adair, K., Cui, X., Mitchell, B., Brandon, D., Tawfik, D., Rigdon, J., Gould, J.B., Lee, H.C., Timpson, W.L., McCaffrey, M.J., Davis, A., Pammi, M., Matthews, Stark, A.R., Papile, L.A., Thomas, E., Cotten, M., Khan, A. & Sexton, J.B. (2021). Randomized controlled trial of the “WISER” intervention to reduce healthcare worker burnout. *Journal of Perinatology*, 1. 10.1038/s41372-021-01100-y
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I. y Kaye A. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 34(3), 553-560.
- Reynaldos, K. y Pedrero, V. (2021). Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras. *SaludUninorte*, 37(1), 129 -138. 10.14482/sun.37.1.158.72

- Rosales, R. y Ferreira, J. (2020). Revisión sistemática sobre intervenciones con ejercicio físico en pacientes con síndrome de burnout. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 9(2), 57–68. <https://doi.org/10.6018/sportk.454181>
- Sangaku S.L. (2020). *Frecuencia absoluta, relativa, acumulada y tablas estadísticas*. <https://www.sangakoo.com/es/temas/frecuencia-absoluta-relativa-acumulada-y-tablas-estadisticas>.
- Segal, Z., Williams, J. y Teasdale, J. (2015). *MBCT: Terapia cognitiva basada en el Mindfulness para la depresión* (Ed. Castellano). Barcelona: Editorial Kairós S.A.
- Schoeps, K., Tamarit, A., De La Barrera, U. y González, R. (2019). Efectos del entrenamiento de habilidades emocionales para prevenir el síndrome de agotamiento en maestros de escuela. *Ansiedad y Estrés*, 25, 7-13. [10.1016/j.anyes.2019.01.002](https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.002)
- Shanafelt, T., Hasan, O., Dyrbye, L., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Foundation for Medical Education and Research*, 4(9),56-67.
- Soriano, G. (2019). Benefits of psychological intervention related to stress and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2).
- Van Den Berg, A. & Beute, F. (2021). Walk it off! The effectiveness of walk and talk coaching in nature for individuals with burnout- and stress-related complaints. *Journal of Environmental Psychology*, 76. [10.1016/j.jenvp.2021.101641](https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101641)
- Wong, K., Palladino, L. & Langan, M. (2021). Exploring the Effect of Mindfulness on Burnout in a Pediatric Emergency Department. *Workplace Health and Safety*, 20(10). [10.1177/21650799211004423](https://doi.org/10.1177/21650799211004423)
- Zhu, X., Chu, T., Yu, Q., Li, J., Zhang, X., Zhang, Y. & Zo, L. (2021). Effectiveness of Mind-Body Exercise on Burnout and Stress in Female Undergraduate Students. *International Journal of Mental Health Promotion*, 23(3). [10.32604/IJMHP.2021.016339](https://doi.org/10.32604/IJMHP.2021.016339)

ANEXOS

Anexo 01:

Tabla 1

Matriz de categorización apriorística.

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivos	Categorías	Sub categorías
Salud mental en profesionales de la salud.	¿Cuál es la eficacia de los programas de intervención que se han realizado en casos de burnout?	<p>Objetivo General: Revisar cuál es la eficacia de los programas de intervención en casos de burnout.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>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>	Categoría programa intervención.	1: Bases de datos para consultar, revistas, autor/es, año de publicación, título, objetivos, muestra en estudio, diseño y tipo de investigación, estructuración del programa, número de sesiones, instrumentos para estimar la variable, resultados, análisis de la efectividad.
			Categoría burnout.	2: Despersonalización, cambio en las creencias, relajación, habilidades de interacción o afrontamiento.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: " Efectividad de los Programas de intervención en casos del síndrome de burnout durante el período 2011- 2021: Una revisión sistemática ", cuyo autor es ULCO TICLE VERONICA LIZETH, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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, 06 de Enero del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS DNI: 16739701 ORCID 0000-0002-2639-7339	Firmado digitalmente por: RVEGAJL el 07-01-2022 08:26:17

Código documento Trilce: TRI - 0254630